

北名古屋市

第8期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画

【素案】

令和2年 11 月

北名古屋市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の体制	4
5. 第8期介護保険事業計画のポイント	5
6. 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者の現状	11
1. 人口と世帯の状況	11
2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移	15
3. 給付費・給付費率の推移	18
5. 地域支援事業の状況	24
6. アンケート調査結果	32
第3章 計画対象者数の予測	59
1. 人口の推計	59
2. 被保険者数・要介護認定者数の推計	62
第4章 基本的方向	67
1. 基本理念	67
2. 北名古屋市が抱える主要課題	68
3. 施策体系	74
第5章 基本計画	77
基本目標1. いつまでも健康に暮らせる地域を目指して	77
基本目標2. 要介護・認知症の人や家族にやさしい地域を目指して	85
基本目標3. いつまでも在宅で暮らし続けられる地域を目指して	111
基本目標4. いつまでもいきいきと活動できる地域を目指して	117

第6章 介護保険サービス等給付の見込みと介護保険料の設定	125
1. 介護保険事業の目標数値の推計手順	125
2. サービス事業費の負担区分	126
3. サービス別給付費等の見込み	128
4. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について	140
5. 地域支援事業の目標について	141
第7章 介護給付適正化計画	145
第8章 計画の推進にあたって	149
1. 計画の推進体制	149
2. 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築	152
資料編	155
1. 計画策定委員会条例及び委員会名簿	155
2. 計画策定の経過	155
3. 用語集	155

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、内閣府「令和2年度版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和元年（2019年）10月1日現在、1億2,617万人となっており、そのうち65歳以上人口は3,589万人、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は28.4%となっています。

現在、国民の4人に1人以上が高齢者となっていますが、令和18年（2036年）頃には高齢化率が33.3%となり、近い将来、国民の3人に1人以上が高齢者となることが予想されています。また、令和24年（2042年）頃が65歳以上人口のピークとされているものの、75歳以上の後期高齢者については令和36年（2054年）まで増加傾向が続いていくと予想されています。

高齢者の増加に伴う介護ニーズの増加、介護にかかる費用の増加が問題とされる中、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、国はこれまでに介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を行ってきました。

平成12年（2000年）から『介護保険制度』が開始されて以降、約20年に渡り、高齢者の増加に伴う介護への需要増加、多様化する介護ニーズとそれらに応じた新たなサービスの創設、「地域包括ケアシステム」の提唱など、高齢化が続く中での制度運営、高齢化社会への対応を図ってきました。

今般策定する『第8期介護保険事業計画』は、第6期計画における制度改正で示した方針から受け継がれている「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組み、実現を目指す集大成の計画であり、さらに、子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に作り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を図る計画となります。

さて、本市では平成30年度（2018年度）に策定した『北名古屋市 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画』が、令和2年度（2020年度）をもって計画期間を終了しました。

これを受け、新たに『北名古屋市 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画』（以下『本計画』）を策定します。

北名古屋市における地域包括ケアシステムの構築と、高齢者を含む本市に住むすべての人々がともに豊かにいきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指し、本市として目指すべき高齢者福祉のビジョンを見据え、高齢者に関する施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図ります。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく『老人福祉計画』及び介護保険法第 117 条の規定に基づく『介護保険事業計画』を一体的に策定するものです。

(2) 計画の性格

第 6 期計画以後の計画は、「2025 年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「第 7 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後 3 年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

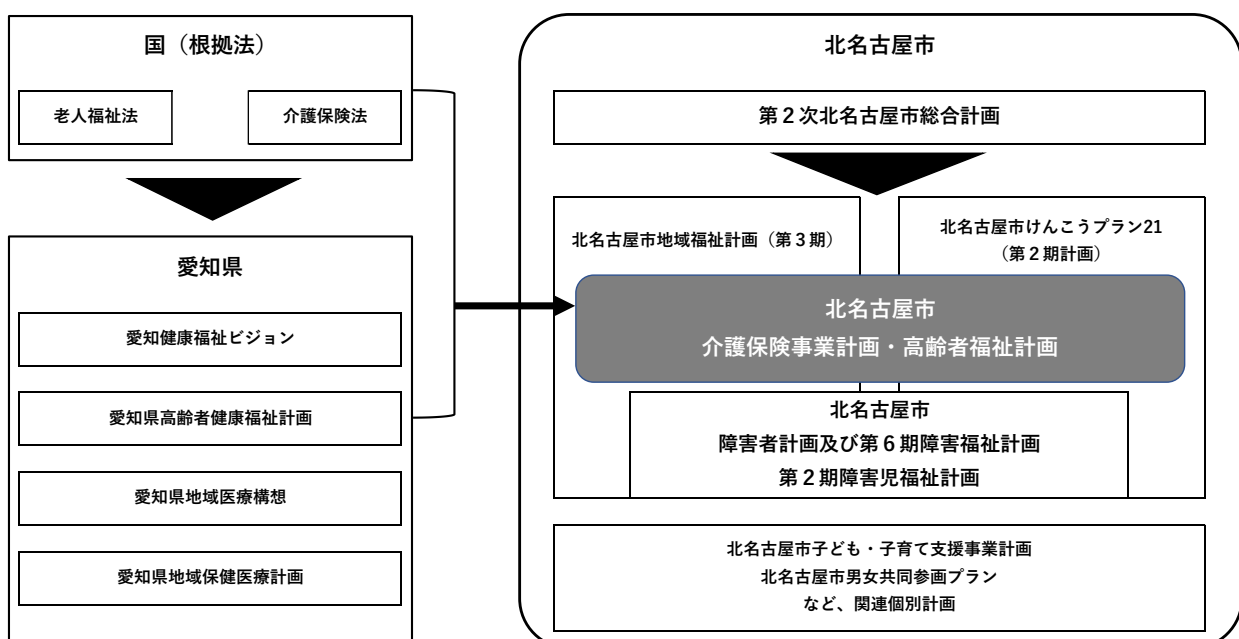
老人福祉計画は、本市に住むすべての高齢者を対象とした、高齢者福祉事業の総合的な計画です。

(3) 関連諸計画との関係

本計画は、北名古屋市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに上位計画である『第 2 次北名古屋市総合計画』や『北名古屋市地域福祉計画』と整合性を図り策定した計画です。

また、本市の健康増進計画をはじめ、障害者計画、子ども・子育て支援事業計画等の関連計画と関係性を保持するものとしします。

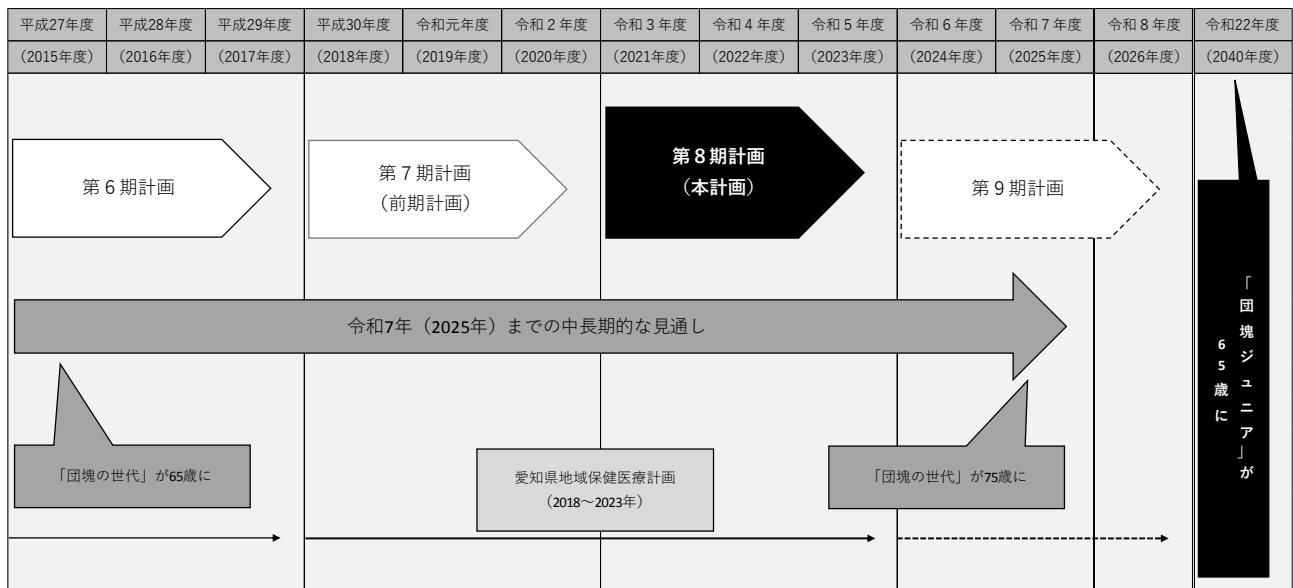
さらに、あいち健康福祉ビジョン、愛知県高齢者健康福祉計画、地域保健医療計画及び地域医療構想を指針として令和 7 年（2025 年）における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するものとしします。



3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっている為、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同一の計画期間となります。

また、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）のサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、調査による高齢者などの現状を踏まえ、市内のサービス事業者の意見や学識経験者、医療・福祉関係機関などからの意見徴収、市民に対してはパブリックコメントの実施など、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、国・県の関連計画及び市関連計画との整合性を図るなどして、以下の体制と方法で策定を行いました。

(1) 計画策定の体制

本計画の策定体制は、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の医療・福祉関係機関などから構成される「策定委員会」を設置し、これらの会議において審議を行いました。

(2) 計画策定の方法

① 前計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後を引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前計画の進捗状況などを検証するとともに、その評価を行いました。

② 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するためにアンケート調査を実施しました。調査の種類は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の在宅で生活している人）、在宅介護実態調査（在宅で要介護認定を受けている人）及びケアマネジャー調査の3種類です。調査の概要は第2章に記載しています。

③ パブリックコメントの実施

計画は広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、パブリックコメントの実施を通じて、広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

5. 第8期介護保険事業計画のポイント

介護保険制度が創設されてから約 20 年が経過しましたが、介護保険制度を取り巻く状況は制度創設当初に比べると大きく変化しています。いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要です。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要でとなります。

こうした背景を踏まえ、第8期計画においては、以下の7つのポイントが示されています。

ポイント1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、さらにはいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

ポイント2. 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人が尊重され、その暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

ポイント3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(地域支援事業等の効果的な実施)

高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労と社会参加ができる環境整備をすすめることが必要であり、その前提として、介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」や「専門職の関与」等の実施、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、在宅医療・介護連携の推進、また、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画目標値の設定などが重要となります。

ポイント4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る

都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、県との連携を図りながら適切にサービス基盤整備を進めることが必要です。

ポイント5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

令和元年（2019年）に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

ポイント 6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、県と市が連携しながら進める必要があります。

ポイント 7. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型インフルエンザ等の感染症の流行を踏まえ、県、市内の介護事業所、市の関係部局と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発・研修等の実施や、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築に取り組むことが重要です。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

本市の日常生活圏域は、第7期において3圏域と設定してきましたが、本市の高齢化の進展、特に東部圏域の高齢者人口の増加に伴い、よりきめ細かく地域で高齢者を支えていける体制を構築するため、現在の東部圏域を2つに分け、第8期計画においては市内を4圏域に設定します。

日常生活圏域ごとにサービスの基盤整備を行い、継続的な地域包括ケアシステムの整備に努めていきます。

日常生活圏域を示す地図を貼り付け予定

第2章 高齢者の現状

第2章 高齢者の現状

1. 人口と世帯の状況

(1) 総人口の推移

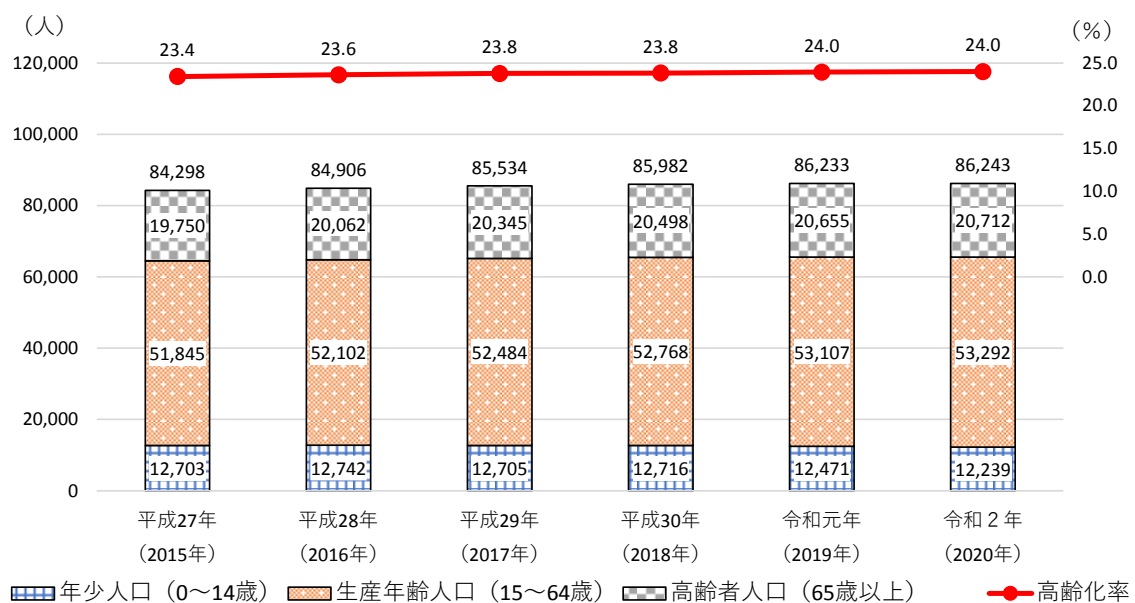
本市の総人口は、平成27年以降増加傾向であり、令和2年（2020年）は86,243人となっています。

年齢3区分別にみると、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）はおおむね増加傾向にある一方、年少人口（0～14歳）は減少傾向にあります（図表2-1）。

年齢3区分別人口割合をみると、平成27年（2015年）と比べて令和2年（2020年）の年少人口割合は減少し、老年人口割合は増加していることから、本市では少子高齢化が進んでいます（図表2-2）。

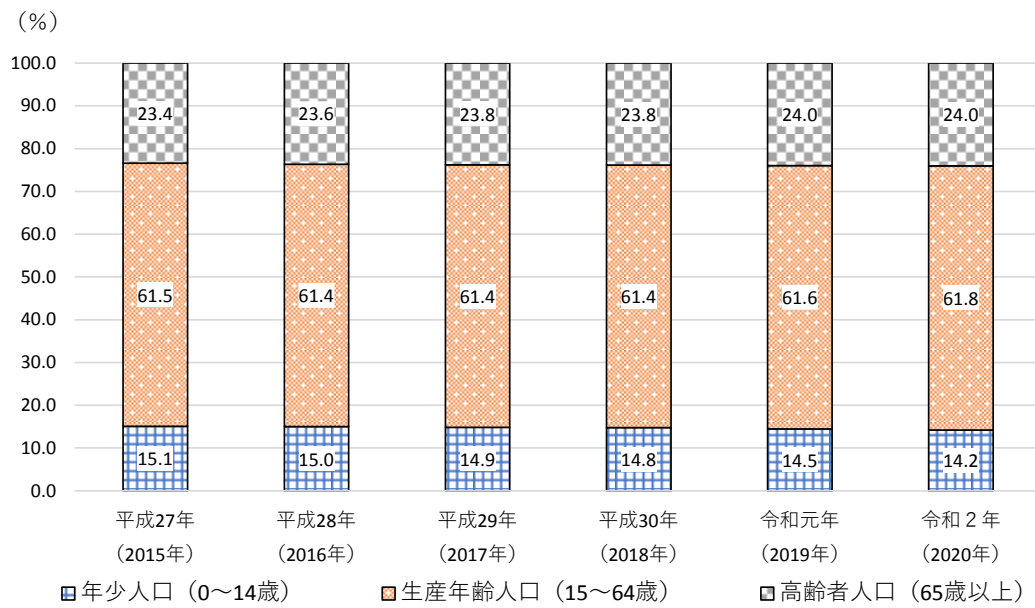
また、本市の令和2年（2020年）の高齢化率については24.0%と約4人に1人が高齢者となっています（図表2-1）。

【図表2-1 年齢3区分別人口の推移】



住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表 2 - 2 年齢 3 区分別人口割合の推移】



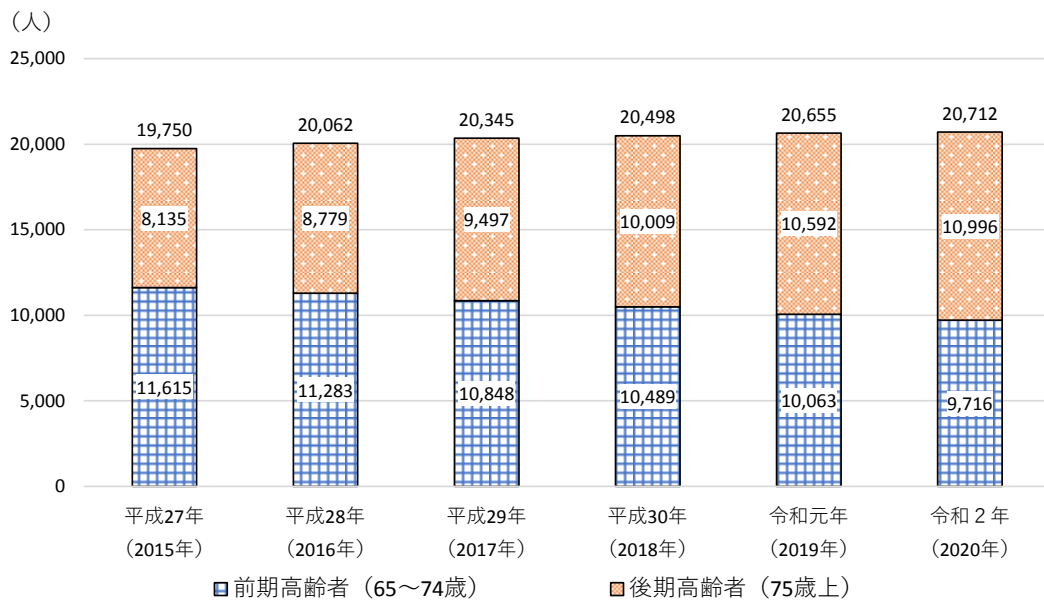
住民基本台帳 (各年 10 月 1 日現在)

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は平成27年（2015年）以降減少していますが、後期高齢者は増加を続けており、令和2年（2020年）では前期高齢者数が9,716人、後期高齢者数が10,996人となっています（図表2-3）。

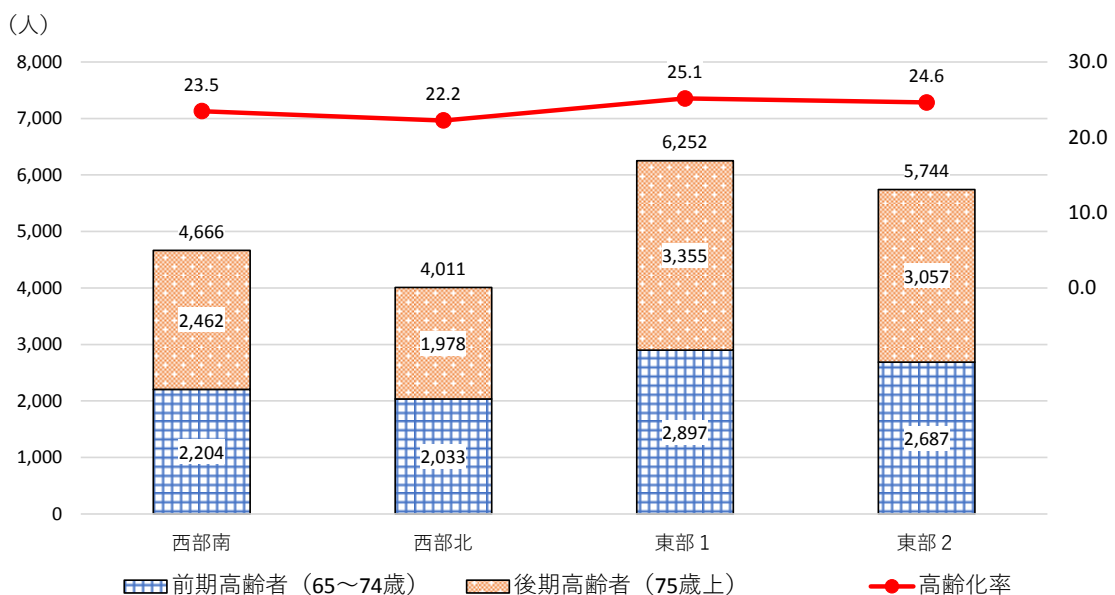
高齢者割合を日常生活圏域別にみると、西部南圏域が4,666人、西部北圏域が4,011人、東部1圏域が6,252人、東部2圏域が5,744人となっています。また、高齢化率は東部1圏域が25.1%で他の圏域よりも高くなっています（図表2-4）。

【図表2-3 高齢者人口の推移】



住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表2-4 日常生活圏域別高齢者人口比較】



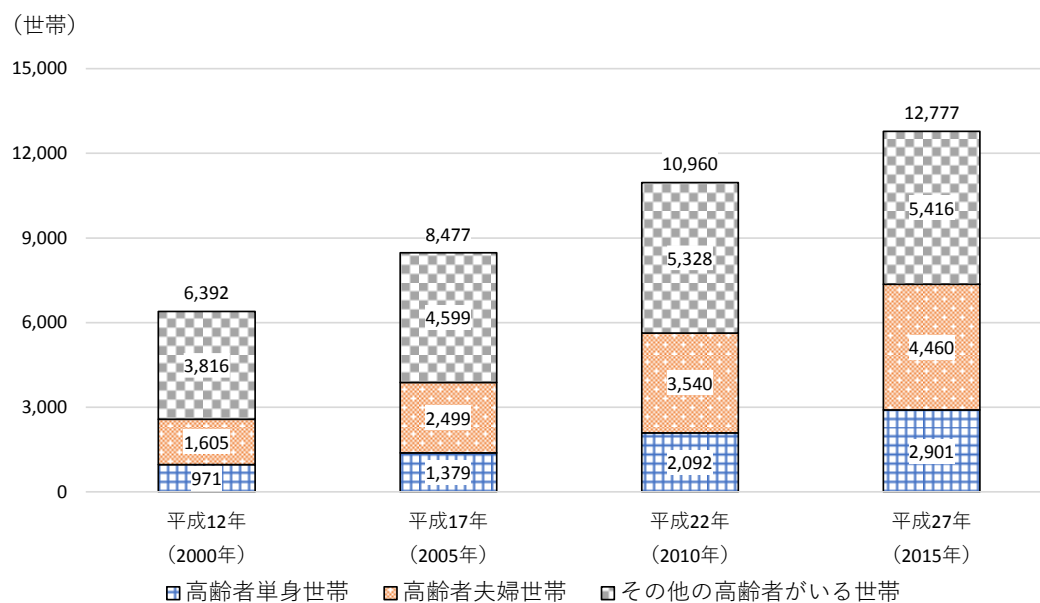
住民基本台帳（令和2年（2020年）4月1日現在）

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

本市の65歳以上の世帯員がいる世帯（以下、「高齢者世帯」といいます。）は平成12年（2000年）以降増加を続け、平成27年（2015年）では12,777世帯となっており、平成12年（2000年）と比べると、6,385世帯増加しています（図表2-5）。

また、高齢者世帯12,777世帯のうち、高齢者単身世帯は2,901世帯、高齢者夫婦世帯は4,460世帯となっており、平成12年（2000年）と比べると大幅に増加しています（図表2-5）。

【図表2-5 高齢者世帯の推移】



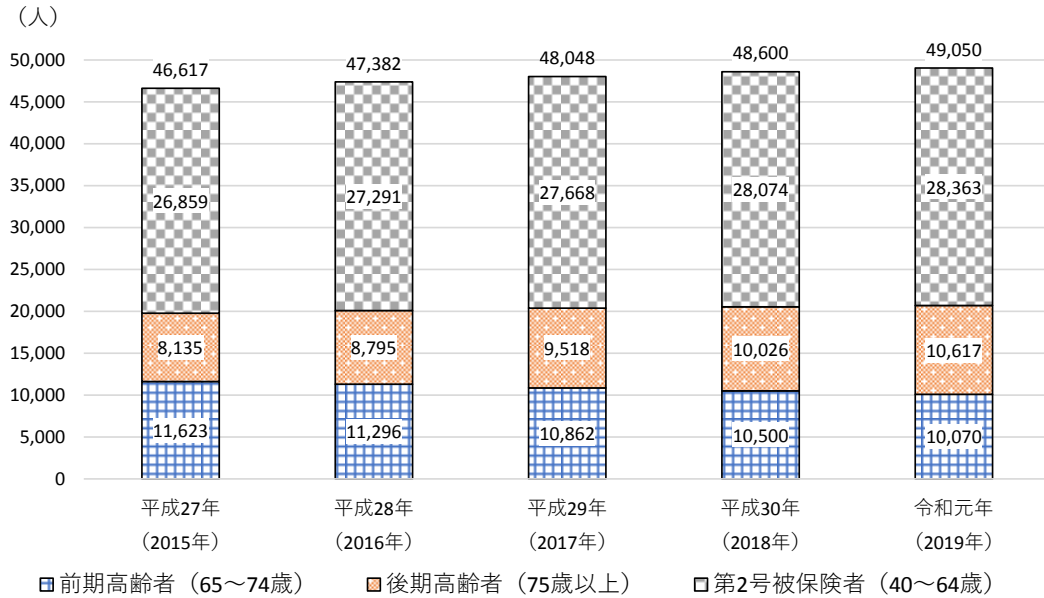
国勢調査（各年10月1日現在）

2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

(1) 被保険者数の推移

本市の被保険者数は、平成27年（2015年）以降増加傾向にあり、令和元年（2019年）では全体で49,050人となっています。第1号被保険者は20,687人となっており、その中で前期高齢者は10,070人、後期高齢者は10,617人と、前期高齢者より後期高齢者の方が多くなっています。また、令和元年（2019年）の第2号被保険者数は28,363人となっています（図表2-6、図表2-7）。

【図表2-6 被保険者数の推移】



第1号被保険者：厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年9月分）

第2号被保険者：住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表2-7 被保険者数の推移】

(人)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
第1号被保険者 (65歳以上)	19,758	20,091	20,380	20,526	20,687
前期高齢者 (65～74歳)	11,623	11,296	10,862	10,500	10,070
後期高齢者 (75歳以上)	8,135	8,795	9,518	10,026	10,617
第2号被保険者 (40～64歳)	26,859	27,291	27,668	28,074	28,363
被保険者数合計	46,617	47,382	48,048	48,600	49,050

第1号被保険者：厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年9月分）

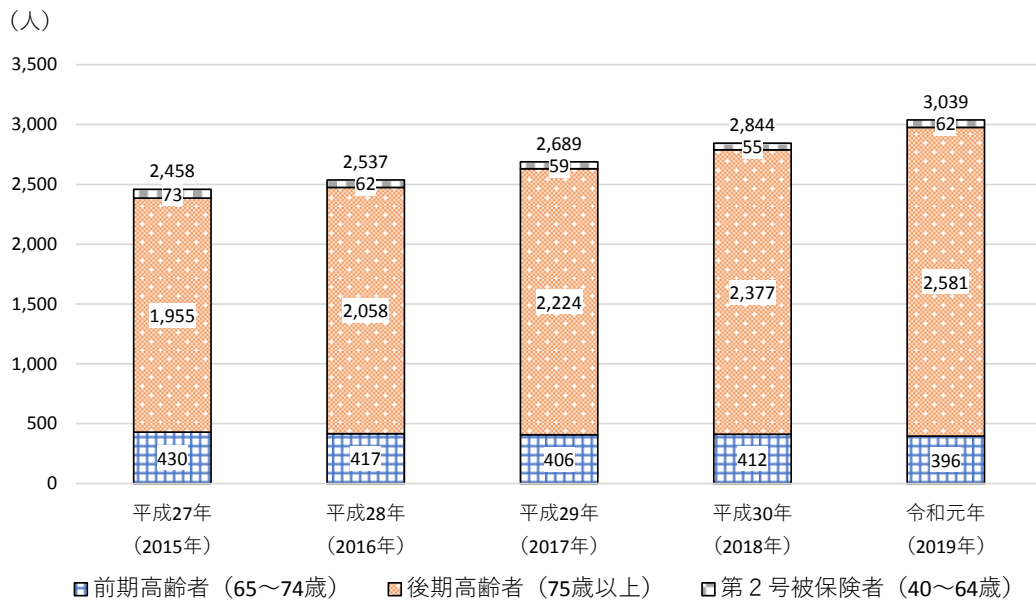
第2号被保険者：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要介護・要支援認定者の推移

本市の要介護・要支援認定者数は、平成27年（2015年）以降増加傾向にあり、令和元年（2019年）では3,039人となっています。内訳をみると、第1号被保険者について、平成27年以降（2015年）、後期高齢者の認定者が増加傾向にあり、令和元年（2019年）では前期高齢者の認定者が396人、後期高齢者の認定者が2,581人となっています。また、第2号被保険者の認定者は84人となっています（図表2-8）。

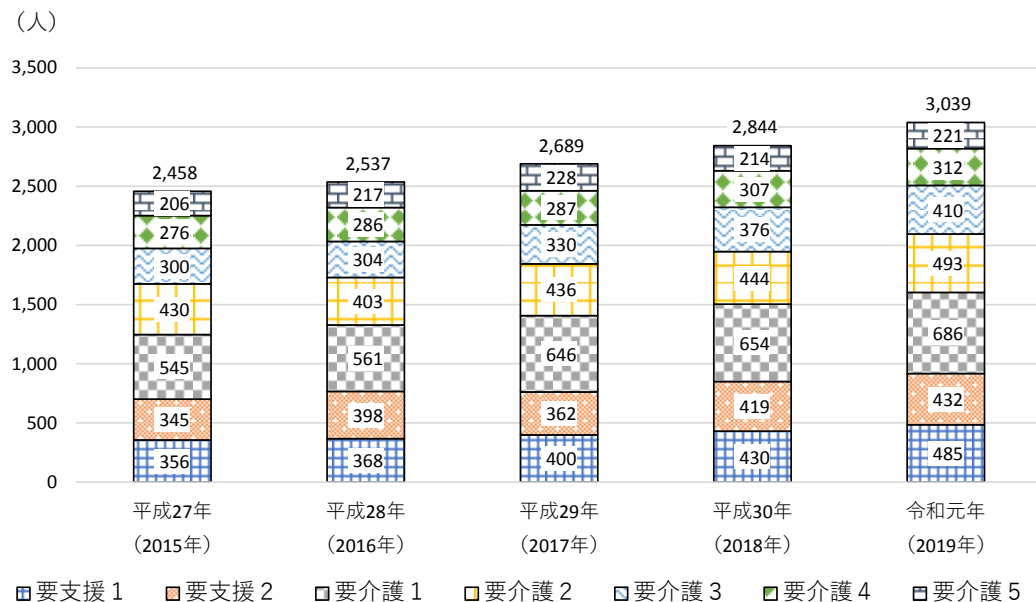
要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、平成27年（2015年）から令和元年（2019年）にかけて最も増加しているのは「要介護1」であり、141人増加しています（図表2-9）。

【図表2-8 年齢区分別要介護・要支援認定者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年9月分）

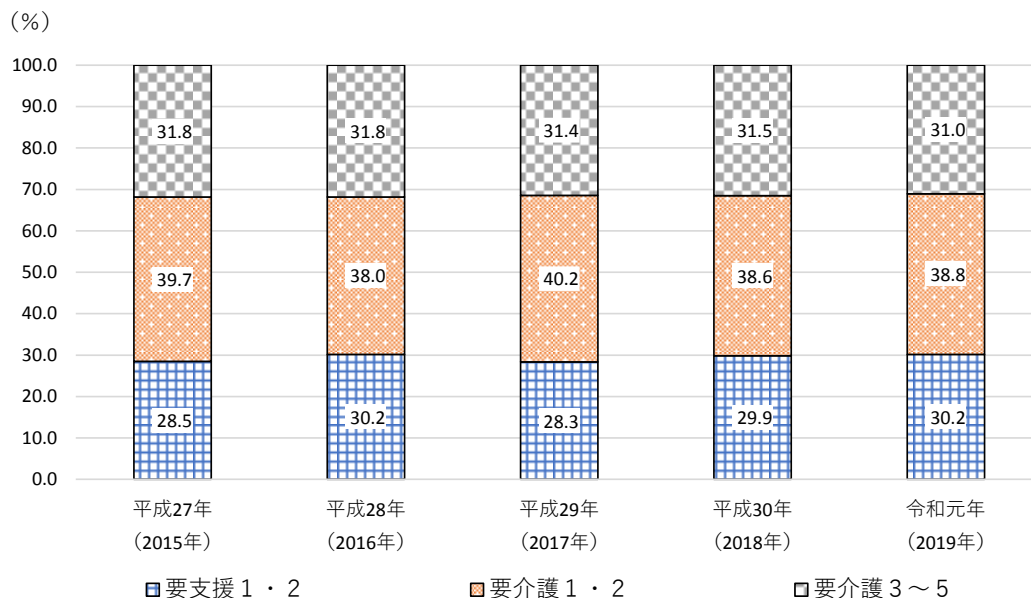
【図表2-9 要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年9月分）

本市の要介護・要支援認定者割合の推移を要介護度3区分別にみると、令和元年（2019年）では「要支援1・2」は30.2%、「要介護1・2」は38.8%、「要介護3～5」は31.0%となっており、平成27年（2015年）以降ほぼ横ばいで推移しています（図表2-10）。

【図表2-10 要介護度3区分別認定者割合の推移】

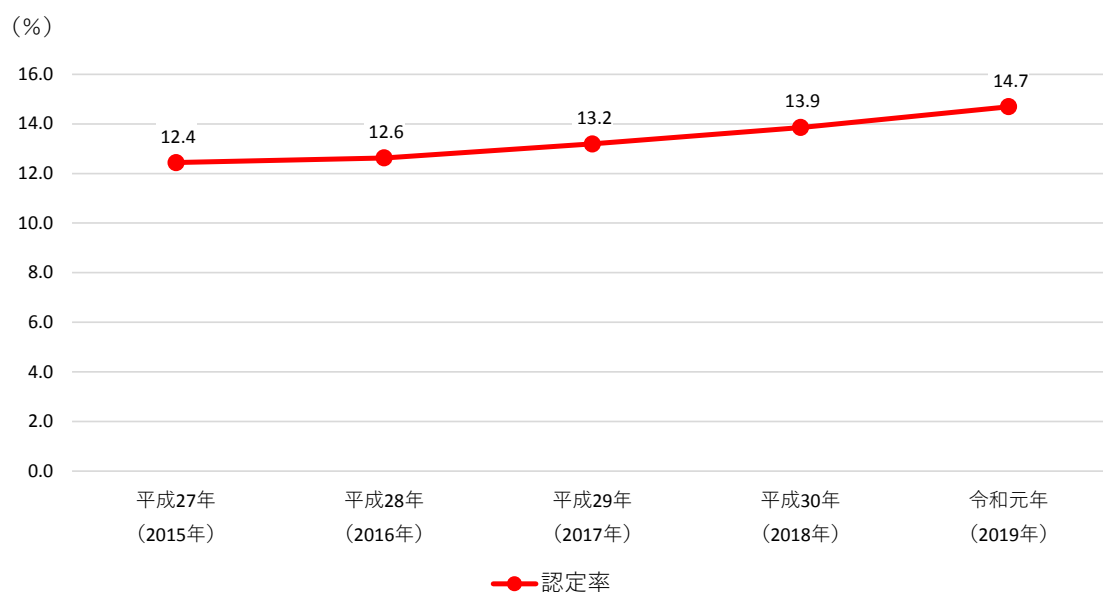


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

(3) 第1号被保険者の認定率の推移

本市の第1号被保険者の認定率の推移をみると、平成27年（2015年）以降、全体では認定率が増加傾向にあり、令和元年（2019年）では14.7%となっています（図表2-11）。

【図表2-11 第1号被保険者の認定率の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

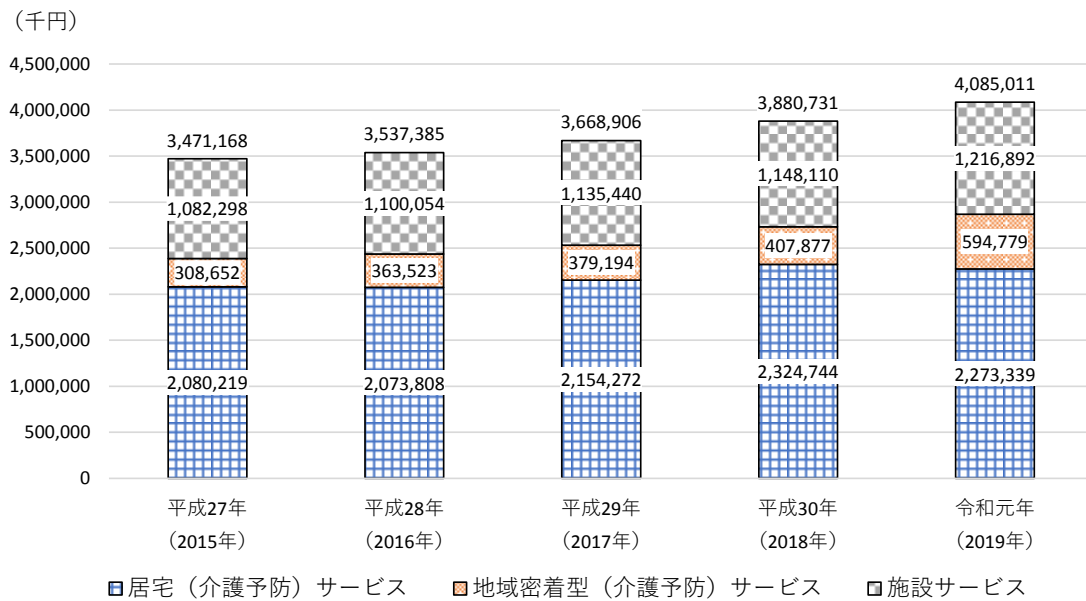
3. 給付費・給付費率の推移

(1) 給付費・給付費率の推移

本市の介護保険サービスの給付費は、平成27年（2015年）以降増加を続け、令和元年（2019年）では4,085,011千円となっており、平成27年（2015年）から令和元年（2019年）の5年間で約600,000千円の増加となっています（図表2-12）。

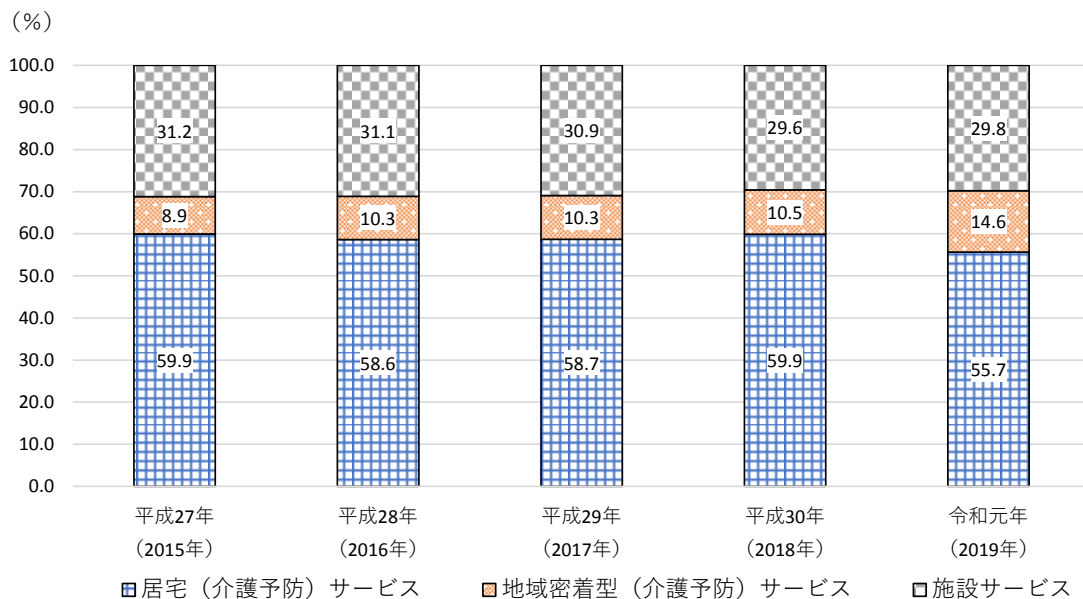
給付費構成割合をみると、令和元年（2019年）では「居宅（介護予防）サービス」が55.7%、「地域密着型（介護予防）サービス」が14.6%、「施設サービス」が29.8%の割合となっています（図表2-13）。

【図表2-12 給付費の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表2-13 給付費構成割合の推移】



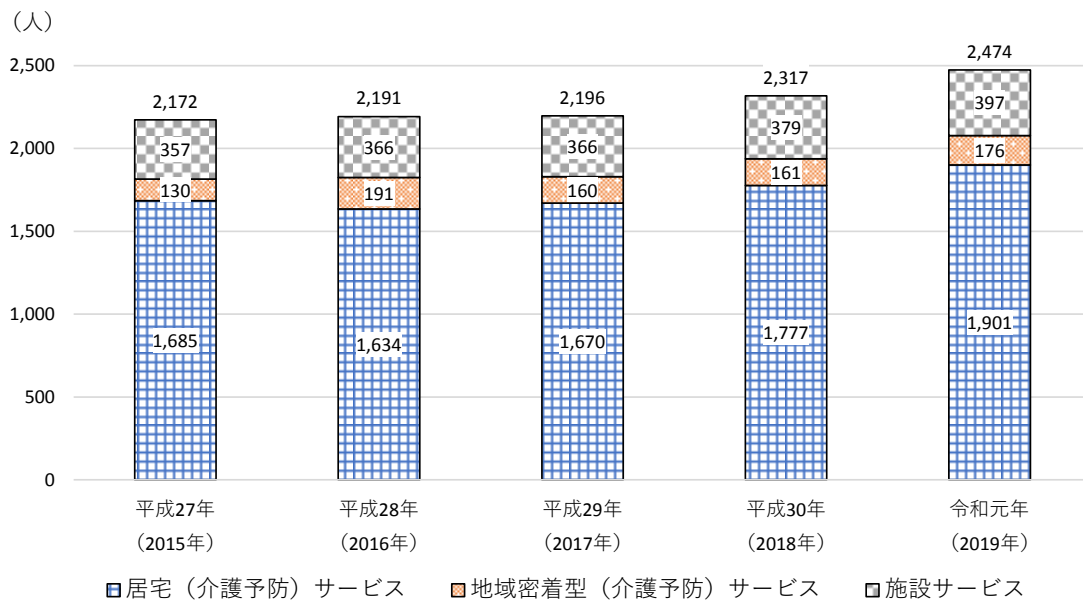
厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

(2) 受給者数と受給率の推移

本市の介護保険サービスの受給者は、平成27年（2015年）以降増加傾向にあり、令和元年（2019年）では2,474人となっており、平成27年（2015年）から令和元年度（2019年）の5年間で302人の増加となっています（図表2-14）。

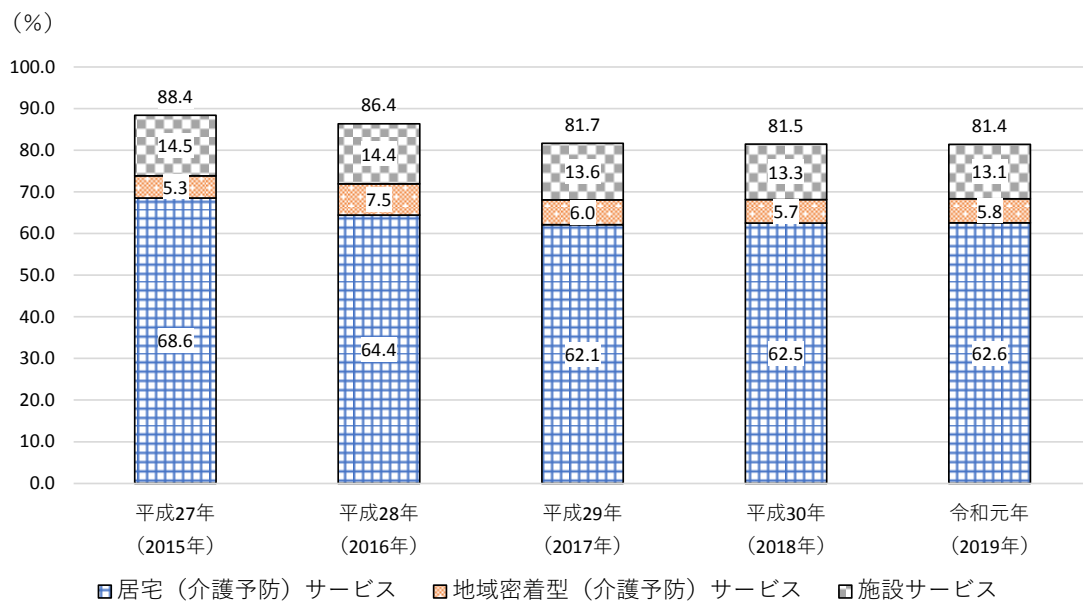
認定者に対するサービス受給率の推移をみると、全体では平成27年（2015年）以降減少傾向にあり、令和元年（2019年）の受給率は81.4%となっています。内訳をみると、「居宅（介護予防）サービス」が62.6%、「地域密着型（介護予防）サービス」が5.8%、「施設サービス」が13.1%となっています（図表2-15）。

【図表2-14 受給者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年12月分・・・10月サービス利用分）

【図表2-15 受給率の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年12月分・・・10月サービス利用分）

(3) 第7期計画におけるサービス別給付費の実績

○介護予防給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度（2018年度）、令和元年度（2019年度）の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護予防サービスでは「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「通所リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、「住宅回収費」、「特定施設入居者生活介護」となっています。また、平成30年度（2018年度）では「福祉用具購入費」、「介護予防支援」が、計画値を上回っています。

介護予防給付費の合計について、平成30年度（2018年度）では計画値に対して100.4%、令和元年度（2019年度）では計画値に対して98.9%となっています（図表2-16）。

【図表2-16 介護予防給付の計画値と実績値】

区分	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
1. 居宅サービス							
訪問入浴介護	給付費（千円）	195	787	403.6%	390	876	224.6%
訪問看護	給付費（千円）	7,061	8,930	126.5%	8,725	11,373	130.3%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	876	2,251	257.0%	876	2,117	241.7%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,061	2,476	120.1%	2,167	3,375	155.7%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	60,462	54,294	89.8%	68,964	61,181	88.7%
短期入所生活介護	給付費（千円）	4,174	2,356	56.4%	5,186	2,967	57.2%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	17,098	17,785	104.0%	17,753	21,023	118.4%
福祉用具購入費	給付費（千円）	2,575	2,718	105.6%	2,575	2,183	84.8%
住宅改修費	給付費（千円）	10,032	10,600	105.7%	10,032	12,033	119.9%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	9,534	12,714	133.4%	10,056	12,827	127.6%

「北名古屋市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表 2-16 介護予防給付の計画値と実績値（続き）】

区分	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
2. 地域密着型サービス							
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	4,289	3,741	87.2%	4,291	1,544	36.0%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
3. 介護予防支援	給付費（千円）	19,339	19,648	101.6%	24,575	22,331	90.9%
予防給付費合計	給付費（千円）	137,696	138,300	100.4%	155,590	153,830	98.9%

「北名古屋市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

○介護給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度（2018年度）、令和元年度（2019年度）の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護サービスでは「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、「小規模多機能型居宅介護」、「居宅介護支援」となっています。また、平成30年度（2018年度）では「訪問介護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」が、令和元年度（2019年度）では「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」、「介護老人福祉施設（特養）」、「介護療養型医療施設」が、それぞれ計画値を上回っています。

介護給付費の合計について、平成30年度（2018年度）では計画値に対して97.2%、令和元年度（2019年度）では計画値に対して96.4%となっています（図表2-17）。

【図表2-17 介護給付の計画値と実績値】

区分	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
1. 居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	318,322	338,423	106.3%	366,011	357,811	97.8%
訪問入浴介護	給付費（千円）	23,039	18,528	80.4%	29,481	21,572	73.2%
訪問看護	給付費（千円）	79,132	91,220	115.3%	89,571	103,771	115.9%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,520	8,320	127.6%	7,212	10,347	143.5%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	50,482	57,236	113.4%	55,781	68,777	123.3%
通所介護	給付費（千円）	559,681	566,787	101.3%	592,195	566,929	95.7%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	257,609	261,973	101.7%	263,657	258,115	97.9%
短期入所生活介護	給付費（千円）	255,011	249,407	97.8%	273,860	255,464	93.3%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	1,359	-	0	2,536	-
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	107,302	117,539	109.5%	111,660	124,683	111.7%
福祉用具購入費	給付費（千円）	5,923	4,750	80.2%	6,729	5,234	77.8%
住宅改修費	給付費（千円）	14,863	11,854	79.8%	15,903	10,989	69.1%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	335,611	256,328	76.4%	414,743	287,354	69.3%

「北名古屋市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表 2-17 介護給付の計画値と実績値（続き）】

区分	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
2. 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	9,272	5,183	55.9%	11,354	7,174	63.2%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	75,384	40,583	53.8%	78,275	44,670	57.1%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	63,129	68,795	109.0%	64,524	73,862	114.5%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	給付費（千円）	266,985	265,654	99.5%	267,104	271,441	101.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	35,137	23,920	68.1%	38,201	23,157	60.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
3. 施設サービス							
介護老人福祉施設（特養）	給付費（千円）	664,567	623,329	93.8%	664,865	694,497	104.5%
介護老人保健施設（老健）	給付費（千円）	491,461	491,128	99.9%	491,682	490,273	99.7%
介護医療院	給付費（千円）	0	0	-	30,677	1,930	6.3%
介護療養型医療施設	給付費（千円）	43,824	33,654	76.8%	13,166	30,192	229.3%
4. 居宅介護支援	給付費（千円）	185,569	206,557	111.3%	190,376	220,401	115.8%
給付費合計	給付費（千円）	3,848,823	3,742,527	97.2%	4,077,027	3,931,179	96.4%

「北名古屋市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

5. 地域支援事業の状況

地域支援事業は、国、都道府県、市町村、介護保険料からの財源をもとに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる事業で、地域における介護予防を推進するための事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業は、一般介護予防事業と、介護予防・生活支援サービス事業に分類され、包括的支援事業は、地域包括支援センターが行う総合相談、権利擁護、介護予防を必要とする高齢者へのケアマネジメント支援等の事業運営をいいます。

また、任意事業は、市町村が行う家族介護者支援等のサービス事業で、本市ではそれぞれの対象者に合ったサービスメニューを用意し、地域支援事業に取り組んでいます。

【北名古屋市の地域支援事業の取り組み】

地域 支援 事業	介護予防・日常生活支援総合事業 ○一般介護予防事業 回想法スクール、男性のための料理教室、頭健康度測定、地域ふれあいサロン等 ○介護予防・生活支援サービス事業 介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス、生活支援サービス、介護予防支援事業
	包括支援事業 ○地域包括支援センターの事業 総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント（地域ケア会議）、 ケアマネジメント支援 ○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業
	任意事業 家族介護教室、徘徊高齢者家族支援、介護用品支給支援、配食サービス、認知症地域支援体制構築事業、介護給付等費用適正化事業等

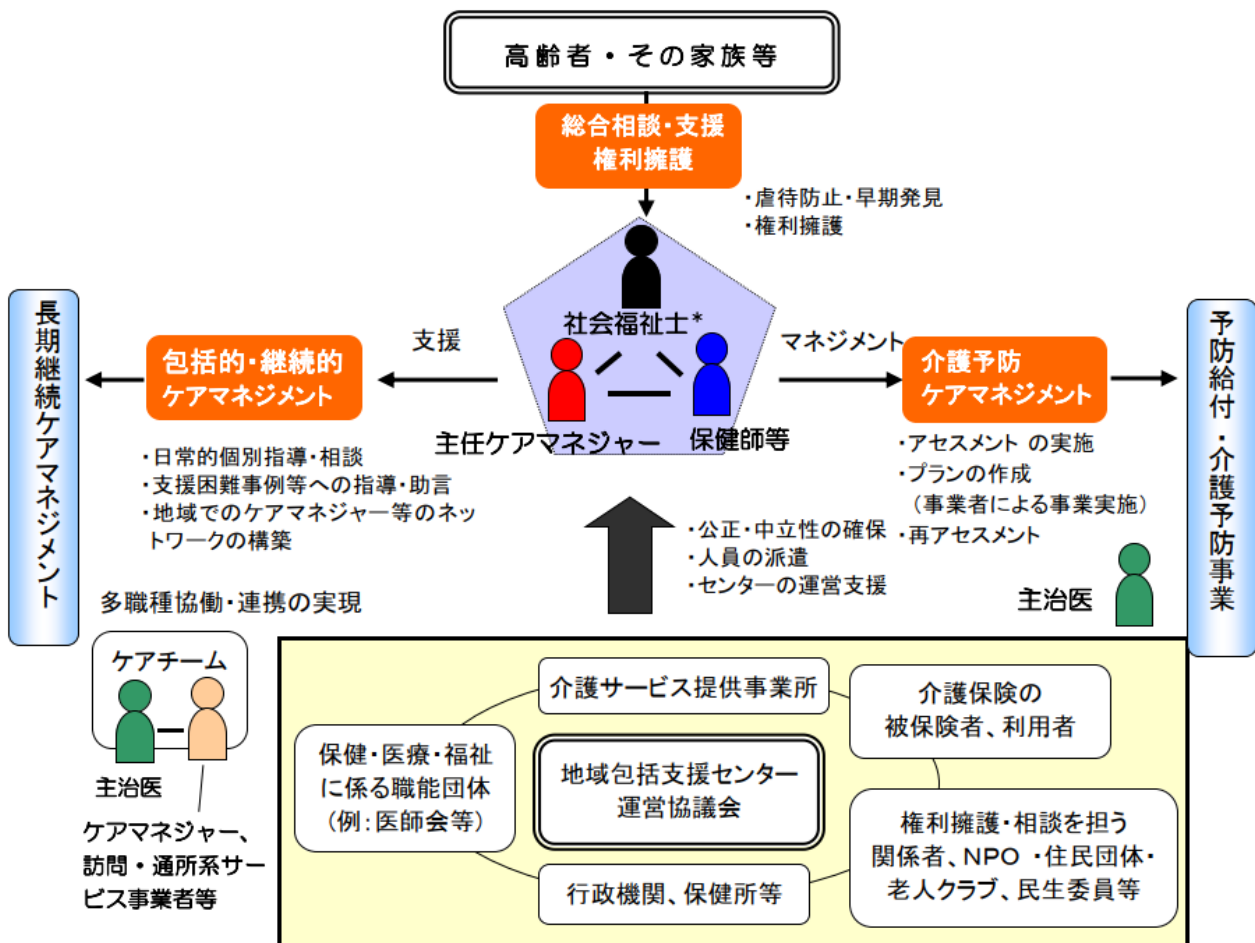
(1) 地域包括支援センター

本市では、市内の高齢者を対象に、介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から支える拠点として、平成18年度（2006年度）に地域包括支援センターを設置し、高齢者やその家族の多様な相談に応じ、サービスの紹介や利用申請手続き等を行っています。相談件数は年々増加しており、令和元年度の延相談件数は5,813件となっています。

地域のひとり暮らし高齢者などの実態把握とともに、高齢者の虐待に関して、関係機関の連携による支援を行うほか、介護サービスの質の向上を図るために、研修会や事例検討会などを開催しています。また、在宅医療・介護の連携を図るため、居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者と連携しています。

さらに、事業対象者や要支援1・2の人に介護予防支援計画の作成、65歳以上の高齢者へ介護予防事業の実施、実施後の効果の評価まで、介護予防に関するケアマネジメントも実施しています。また、市民がお互いに支え合える体制づくりをすすめています。

【図表2-18 北名古屋市地域包括支援センターの業務のイメージ】



【図表 2-19 北名古屋市地域包括支援センターの業務】

業務		内容
1 総合相談・支援事業	(1) 相談窓口	高齢者の多様な要望や相談に応じ、支援の必要な人へ、保健福祉制度や介護保険制度に基づく各種サービスの紹介・利用申請手続きを行っています。
	(2) 高齢者状況調査	民生委員の訪問活動により把握されたひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の状況に応じて、必要なサービスの利用支援を行っています。
2 権利擁護事業	(1) 高齢者の虐待への対応と支援	虐待通報があった場合に、情報収集・実態把握を行い、支援を行うとともにモニタリングを行っています。
	(2) 高齢者の虐待防止ネットワークの構築	虐待の早期発見を図るため、地域の団体との協力や市民への啓発活動を行っています。
3 包括的・継続的ケアマネジメント事業	(1) 地域ケア会議の開催（多職種・個別）	多職種：医療福祉系の職員を対象に、地域ケア会議を開催し、地域課題の抽出と対策を検討します。 個別：個別ケースに関わる職員や家族、本人、地域住民を招集し個別ケース会議を開催しています。
	(2) 地域包括ケア研修会	医療・介護サービス事業者を対象に研修会を開催し、スキルアップを図っています。
4 介護予防ケアマネジメント事業	(1) 事業対象者、要支援1・2の人のケアマネジメント	事業対象者、要支援1・2の人に、介護予防支援計画の作成、サービス利用状況の把握、サービス利用効果の判定等、介護予防のケアマネジメントを行っています。
5 在宅医療・介護の連携	(1) 地域包括ケアシステム推進協議会、在宅医療連携協議会の開催	医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で生活できるように関係機関のネットワーク化を図り、問題の共有と施策化を図っています。
6 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チームの派遣	認知症を発症した初期の人や、医療介護につながっていない人等を対象に支援チームを派遣しています。
	(2) 認知症家族支援事業	家族のための情報共有の場づくりやリフレッシュを図っています。
7 生活支援体制の構築	地域包括ケアシステム推進協議会（第1層協議体）	社会福祉協議会とともに地域資源の把握、生活支援サービスの検討、市民活動の支援を行っています。

【図表 2-20 総合相談・支援事業の実績】

○相談件数

年度		実/延	来所	電話	訪問	その他	合計
平成 29 年度 (2017 年度)	(件)	実	449	611	53	36	1,149
		延	970	2,814	946	301	5,031
令和元年度 (2019 年度)	(件)	実	634	1,316	166	129	2,245
		延	1,259	3,430	742	382	5,813

※ 実：実相談件数、延：延相談件数

○相談者数

年度		本人	家族・親族	近隣者	民生委員	その他	合計
平成 29 年度 (2017 年度)	(人)	223	367	29	132	398	1,149
		417	604	29	190	1005	2,245

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的に、要介護状態の悪化防止や自立した日常生活の支援等の多様なニーズに対応するためのサービスを提供しています。

【図表 2-21 介護予防・生活支援サービス事業実績】

区分	内容	令和元年度実績 (2019年度)	
		件数等	実利用者数
訪問型サービス (現行相当)	事業所のヘルパー等が家庭を訪問し、利用者の生活機能の維持・向上を図るため、入浴、排泄、食事の介助等(身体介護)や家事サービス(生活支援)を提供する。	(事業所数) 21 か所	99 人
訪問型サービス A (基準緩和型)	民間事業所等に所属する一定の研修を受けた者が家庭を訪問して、家事サービス(生活支援)を提供する。	(事業所数) 5 か所	60 人
通所型サービス (現行相当)	デイサービスセンター等において、入浴や食事など日常生活上の支援の他、自宅までの送迎サービスを提供する。	(事業所数) 35 か所	173 人
通所型サービス A (基準緩和型)	人員配置要件を軽減し、通所時間を半日に短縮したデイサービスセンター等において、自立した生活を目指し、介護予防プログラム(口腔・運動・栄養)を提供する 3～6か月で評価を実施する。	(事業所数) 4 か所	26 人
通所型サービス B (市民主体によるサービス)	【認知症予防あんみつ教室】 軽度認知障害を含む要支援相当の人を対象とし、研修を受けた市民ボランティアによる教室。 ※送迎サービスあり	(事業所数) 1 か所	13 人
	【介護予防サロンあけぼの】 体操、運動、脳トレ等の活動により、心身の機能を維持する介護予防のための通いの場。 ※送迎サービスあり		
介護予防支援事業	事業対象者、要支援 1, 2 の人のケアマネジメントを行う。		

(3) 一般介護予防事業

本市では、基本チェックリストで事業対象者と判定された人を含む、すべての高齢者を対象として、心身の健康保持や社会的孤立の解消、社会参加の推進を図り、生きがいを持った活動的な生活を支援することを目的に、各種介護予防事業を実施しています。

【図表 2-22 一般介護予防事業実績】

事業名		内容	令和元年度実績 (2019年度)	
			実施回数 (回)	参加延人数 (人)
介護 予 防 普 及 啓 発 事 業	シニアヘルスアップ	運動習慣の獲得や生活習慣の改善を目的に、健康づくり、介護予防の学習とトレーニングを行っています。	8日×3クール	120
	男性のための料理教室	男性の食の自立を図り、バランスのとれた食事摂取ができるように啓発しています。	3日×2クール	42
	ふれあい食事会	手作り料理の会食をとおして仲間作りを推進しています。	49	2,498
	頭の健康度測定	頭の認知機能を5つの機能に分けて検査をします。また、その結果をもとに認知症予防について学習します。	2日×2クール	102
	コグニサイズ	認知症予防のための運動と認知課題を組み合わせた体操を行います。	5日×1クール	73
	啓発物の配布等	福祉ガイドブック、介護予防日程表を配布しています。	(作成部数) ガイド 14,000部 日程表 2,000部	—

【図表 2-22 一般介護予防事業実績】(続き)

事業名		内容	令和元年度実績 (2019年度)		
			実施回数 (回)	参加延人数 (人)	
介護 予防 普及 啓発 事業	回 想 法 事 業	回想法スクール	地域の4会場で回想法スク ールを開催しています。 1クールは男性専科を開催 し、男性の参加を推進して います。	8回×3クール	205
		いきいき隊活動	回想法スクール卒業生の会 「いきいき隊」のグループ 活動や合同会活動、異世代 交流等の地域活動を支援し ています。	合同会 2回 代表者会 11回 世代間交流 31回 視察案内 42回 地域活動等 34回	259 513 1,666 1,373 1,472
		お話ひろば	東西各1か所で自由に来館 でき、回想法を実施する会 を開いています。	89	1,339
		オープン講座	手芸や思い出の歌、体操、勉 強会、習字を実施し、介護予 防を図っています。	55	768
地域 介護 予防 活動 支援 事業	地域ふれあいサロンボ ランティア養成講座	地域ふれあいサロンボラ ンティアを養成し、地域で 活動していただけるよう支 援しています。	2日×1クール	100	
	地域ふれあいサロン	健康づくり、仲間作りの 場としてボランティアが開 催し、手芸等の制作活動や 体操、レクリエーション交 流会等を行っています。	739	11,885	
	人生笑楽健康セミナー	65歳の人に個別通知し、 健康づくり、生きがいつく りのために講座を開催し、 教室終了後も継続した活動 ができるように支援してい ます。	5日×1クール	251	
	傾聴ボランティア養成・ 派遣	傾聴ボランティアを養成 し、派遣することで、不安の 軽減、孤立化予防を図って います。	養成講座 2日×1クール	29	
			訪問実績	個人宅 137 施設 275	
ほっこりひろば (地域ふれあいサロン)	気軽に集い回想法を取り 入れた懐かしいおしゃべり や歌で交流を行っていま す。	11回×4会場	1,292		

(4) 自立生活を支援するその他の事業

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、在宅での自立生活を支援するための事業を実施しているほか、高齢者の介護をしている家族の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するための事業を実施しています。

【図表 2-23 自立生活を支援するその他の事業実績】

区分	内容	令和元年度実績 (2019年度)	
		実利用者数 (人)	延利用者数 (人)
徘徊高齢者家族支援事業	徘徊する高齢者及びその家族介護者などを対象に、居場所を捕捉する発信機を貸与しています。	6	64
介護用品支給支援事業	要介護4又は5の人を在宅で介護している人を対象に、経済的負担の軽減と在宅介護の継続を支援するため、介護用品の支給を行っています。	14	67
配食サービス事業	調理が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯などを対象に、安否確認や生活支援を目的に弁当の宅配を行っています。	143	1218
住宅改修支援事業	要支援・要介護認定者のうち、居宅介護支援又は介護予防支援を利用していない方が住宅改修を行う際に、住宅改修の理由書作成の手料を助成しています。	0	0
認知症地域支援構築事業	認知症サポーター養成講座	12	871
	六ツ師ねっと	40	—
	おたがいさまねっとメール	(登録件数) 594	—

6. アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定に当たり、市内に住む高齢者を対象として、市民の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを聴き、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度にアンケート調査を実施しました。

調査の概要は以下のとおりです。

○アンケート調査の概要

	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	ケアマネジャー調査
調査地域	北名古屋市全域		
対象	北名古屋市在住の 65歳以上で 在宅生活している人 (一般高齢者)	北名古屋市在住の 在宅で要介護認定を 受けている人 (在宅要介護認定者)	市内居宅介護支援事業所 ケアマネジャー
配布数	2,000件	800件	43件
抽出方法	無作為抽出		全てのケアマネジャー
調査期間	令和2年(2020年) 6月25日～7月10日	令和2年(2020年) 7月10日～7月17日	令和2年(2020年) 7月17日～7月29日
回収数	1,357件	453件	43件
有効回収数	1,357件	453件	43件
回収率	67.9%	56.6%	100.0%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

① 一般高齢者のリスク判定

国の手引きをもとに、調査票の設問を抽出し、生活機能についてのリスク分析を行いました。

各設問について、一定数以上該当している回答をした場合、「リスク有り」と判定されます。

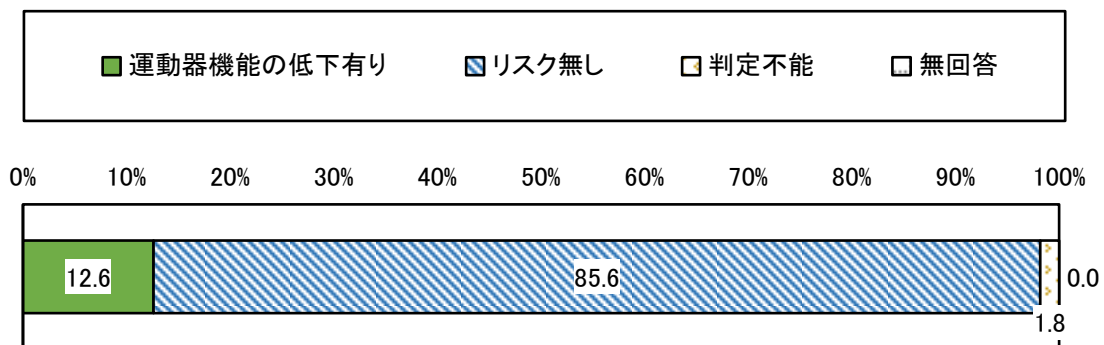
各リスク分析で用いた設問は以下になります。

分析項目	設問	回答
運動機能	問9 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
	問10 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
	問11 15分位続けて歩いていますか。	3. できない
	問12 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
	問13 転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である
転倒	問12 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
閉じこもり	問14 週にどのくらい外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回
口腔機能	問19 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
	問20 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
	問21 口の渇きが気になりますか。	1. はい
低栄養	問18 身長と体重をお書きください。	BMI 18.5未満
	問24 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい
認知機能	問26 物忘れが多いと感じますか。	1. はい
うつ傾向	問53 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
	問54 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

①-1 運動器の機能低下

運動器の機能低下は、全体の12.6%が該当者となっています。
運動器機能の低下は、引きこもりや転倒リスクにつながります。
元気なうちにウォーキングやトレーニングをして予防に努める必要があります。

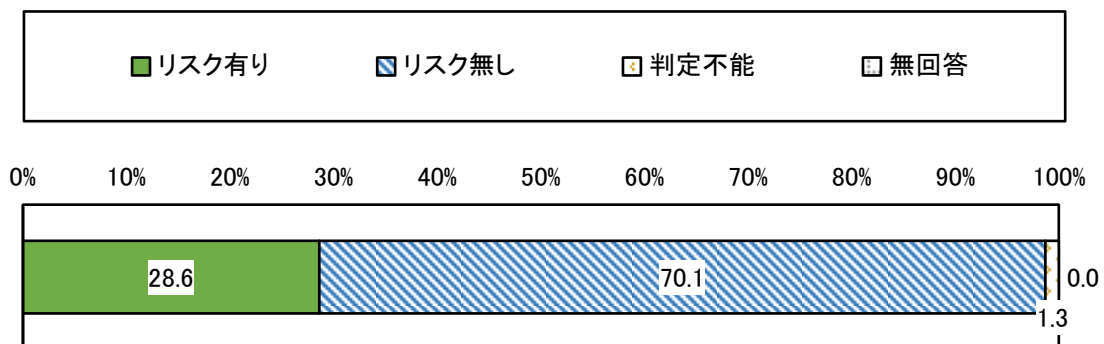
(n=1,357)



①-2 転倒リスク

転倒リスクは、全体の28.6%が該当者となっています。
転倒によって骨折等の外傷に繋がり、更なる運動器機能の低下や、閉じこもりにもつながります。高齢者の転倒を防ぐための環境整備が必要になります。

(n=1,357)

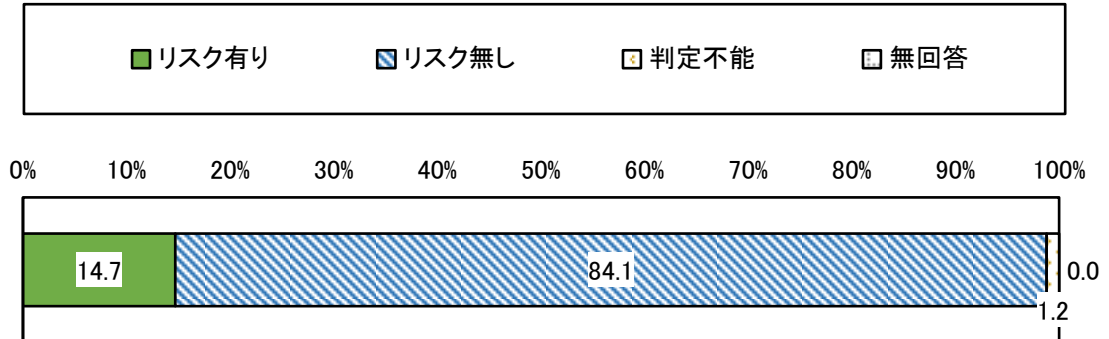


①-3 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向は、全体では14.7%が該当者となっています。

閉じこもりは、社会的交流が少なくなり、心身の機能低下を招きやすくなる原因となります。

(n=1,357)

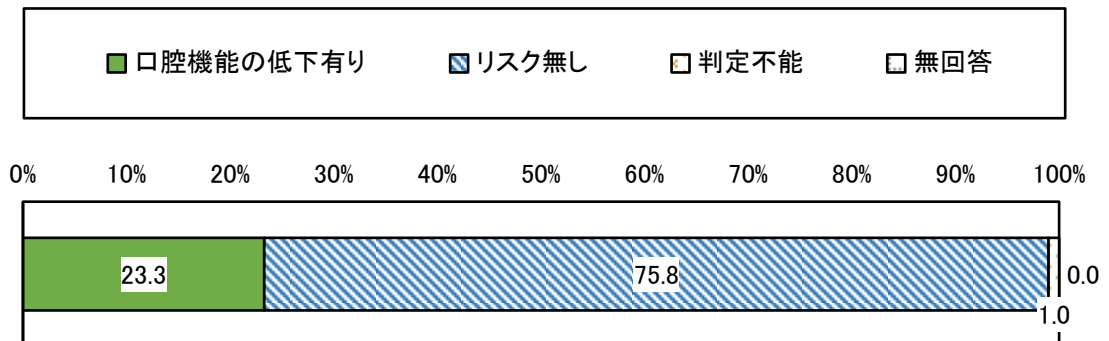


①-4 口腔機能の低下

口腔機能低下は、全体の23.3%が該当者となっています。

誤嚥性肺炎等、口腔機能の低下による疾病の予防が必要で、口腔機能の訓練や歯科衛生指導が大切です。

(n=1,357)

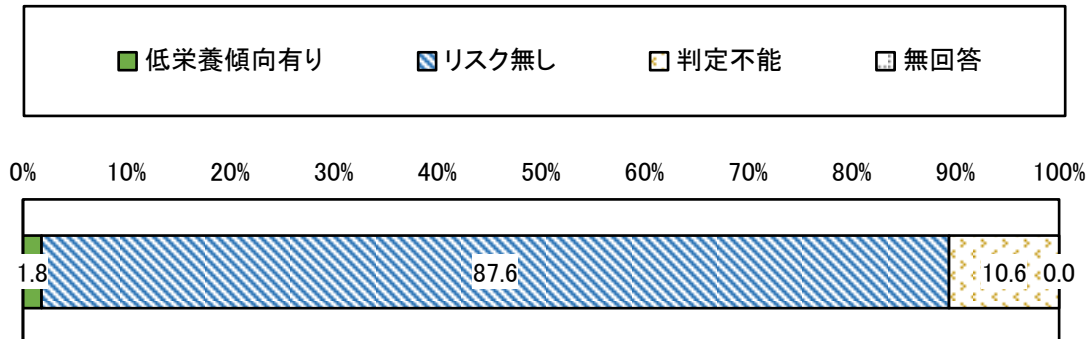


①-5 低栄養

低栄養傾向の状況は、全体の 1.8%が該当者となっています。

低栄養リスクに該当しない場合でも、特にタンパク質の不足は、筋力の衰えにつながり、さらに要支援認定にもつながるため、重点的に指導が必要です。

(n=1,357)

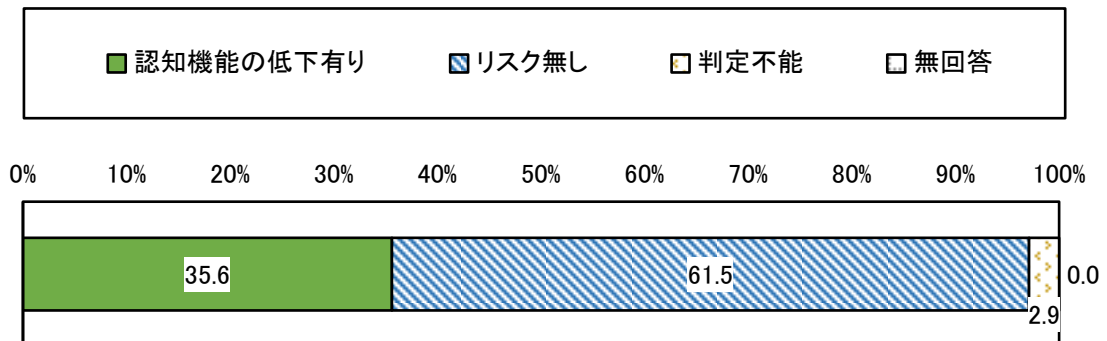


①-6 認知機能の低下

認知機能の低下は、全体の 35.6%が該当者となっています。

3割以上の高齢者が認知機能の低下リスクを抱えていることから、認知症予防の取り組みの重要性が高いことがうかがえます。

(n=1,357)

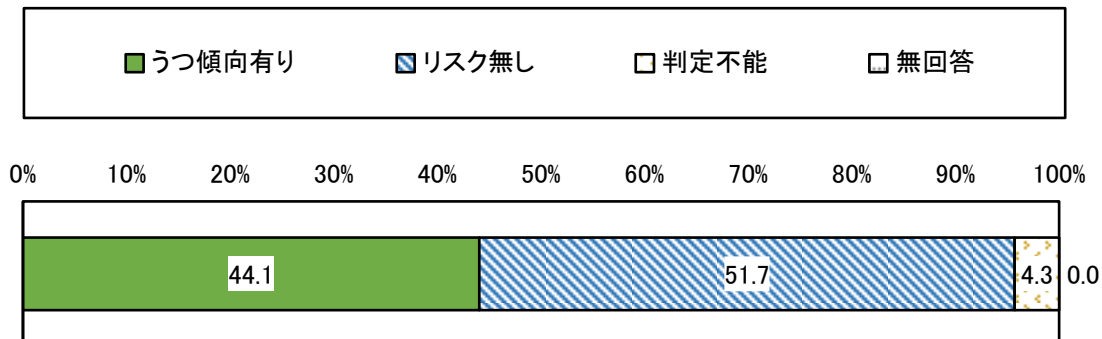


①-7 うつ傾向

うつ傾向は、全体の44.1%が該当者となっています。

うつを予防するための仲間づくり・生きがいつくり等の取り組みの必要性がうかがえます。

(n=1,357)

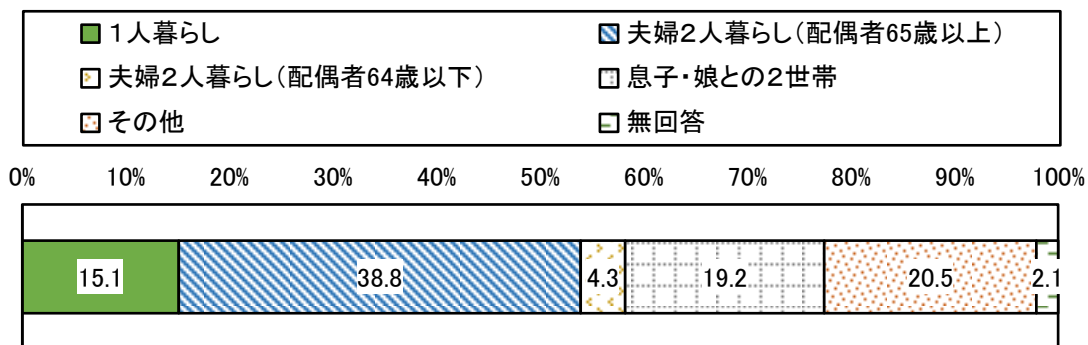


② 家族構成

家族構成について、「1人暮らし」が15.1%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.8%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.3%、「息子・娘との2世帯」が19.2%などとなっています。

【図表2-18 会・グループ等への参加状況】

(n=1,357)



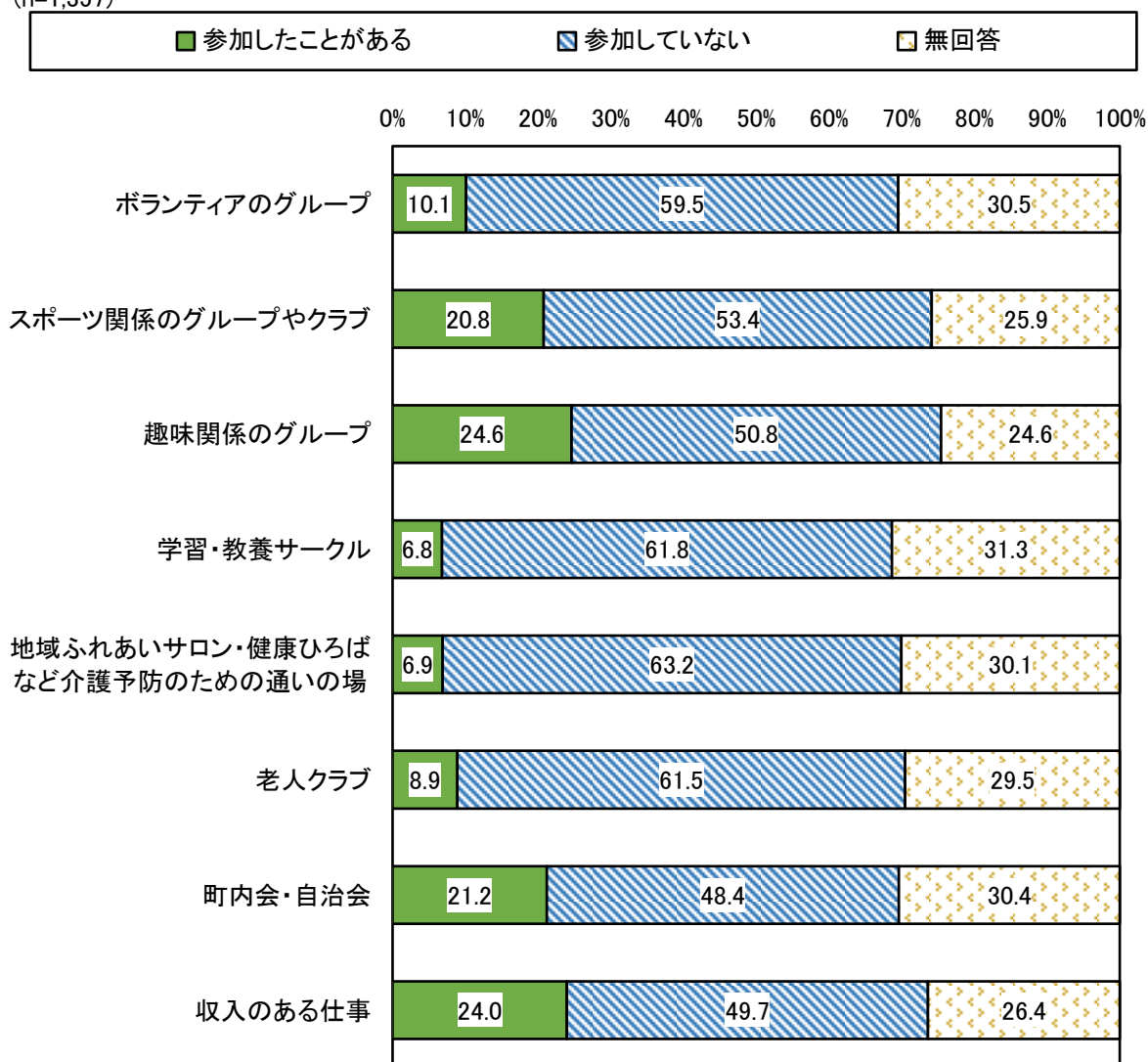
③ 会・グループ等への参加状況

地域での活動については、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」への参加が約2割強程度みられるものの、その他の活動への参加頻度は少なく、特に「地域ふれあいサロン・健康ひろばなど介護予防のための通いの場」への参加は最も少なくなっています。

地域活動への参加は高齢者にとって、健康維持に効果があるとともに、介護予防の観点からも重要な役割を果たしています。そのため、高齢になってもやりがいや生きがいを持って暮らしていけるよう、交流や活躍の場を充実し、参加しやすい地域活動の工夫が求められています。

【図表 2-24 会・グループ等への参加状況】

(n=1,357)



④ 地域づくりへの参加意向

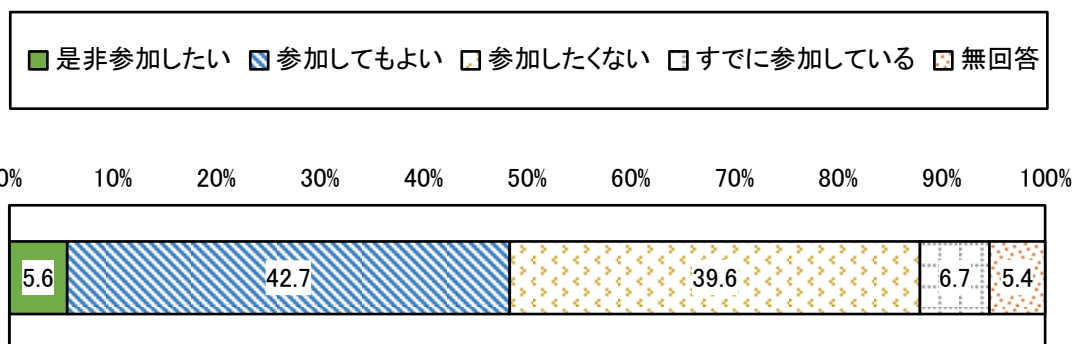
健康づくりや趣味等の地域づくりのグループ活動への参加者としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加したい」を合わせると48.3%が“参加したい”と回答しています。

一方、企画・運営としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加したい」を合わせると28.9%が“参加したい”と回答しており、参加者としての参加意向に比べると20%程度の差があります。

また、「既に参加している」については、参加者としての参加状況では6.7%、企画・運営としての参加状況では3.6%と、3%程度の差があります。

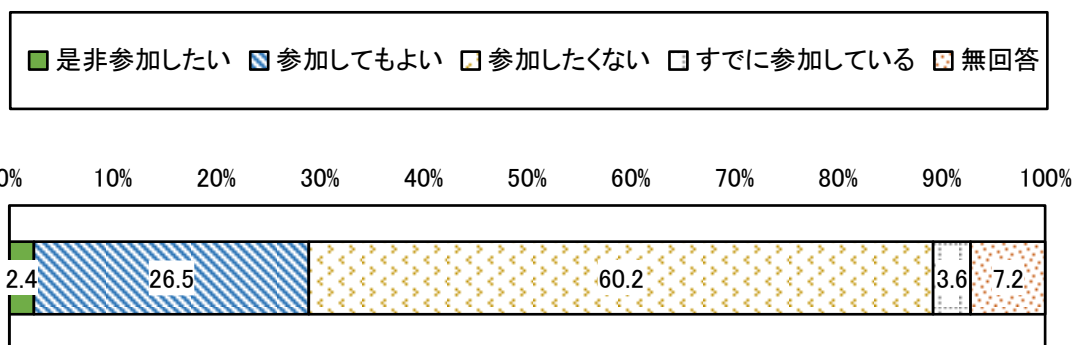
【図表 2-25 地域づくりへの参加者としての参加意向】

(n=1,357)



【図表 2-21 地域づくりへの企画・運営としての参加意向】

(n=1,357)

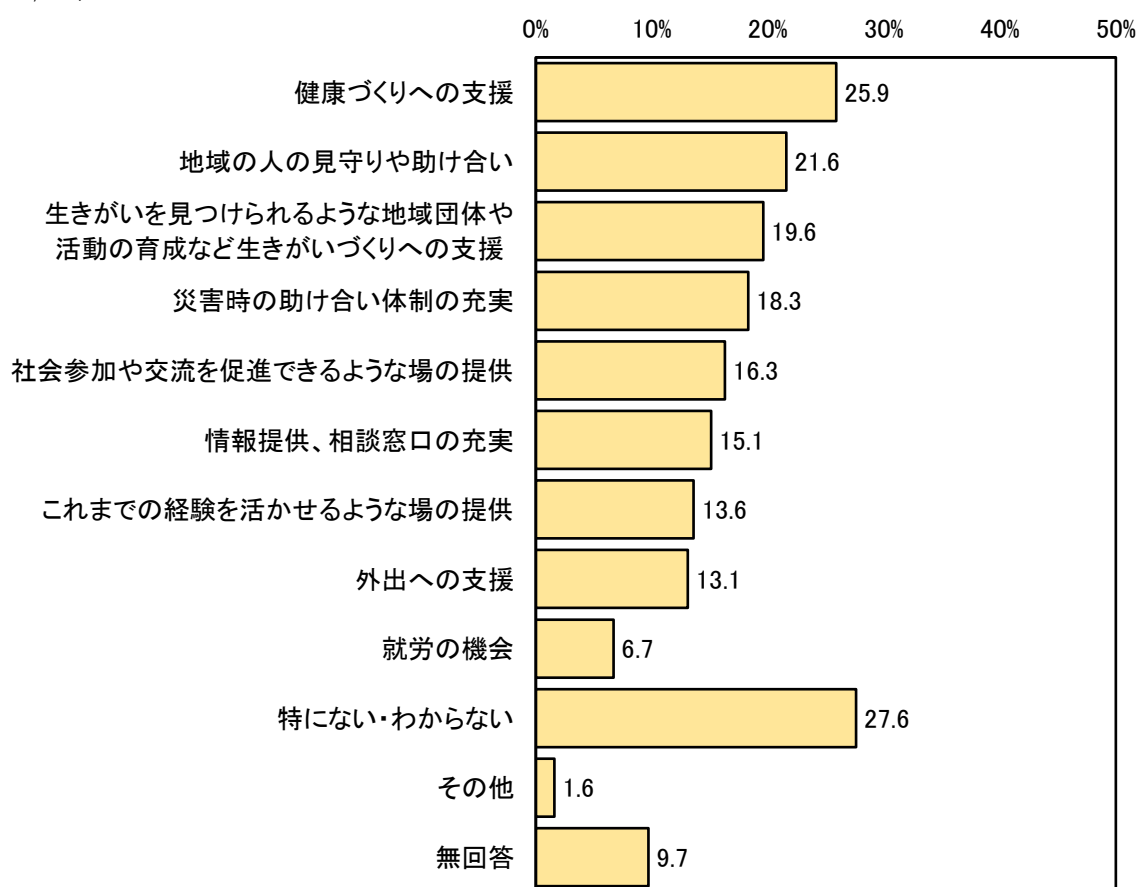


⑤ 高齢者の社会参加促進について

高齢者が社会参加しやすくなるために必要な取り組みは、「健康づくりへの支援」が25.9%で最も多く、次いで「地域の人の見守りや助け合い」が21.6%、「生きがいを見つけられるような地域団体や活動の育成など生きがいづくりへの支援」が19.6%、「災害時の助け合い体制の充実」が18.3%、「社会参加や交流を促進できるような場の提供」が16.3%などとなっています。

【図表 2-26 高齢者の社会参加促進について】

(n=1,357)



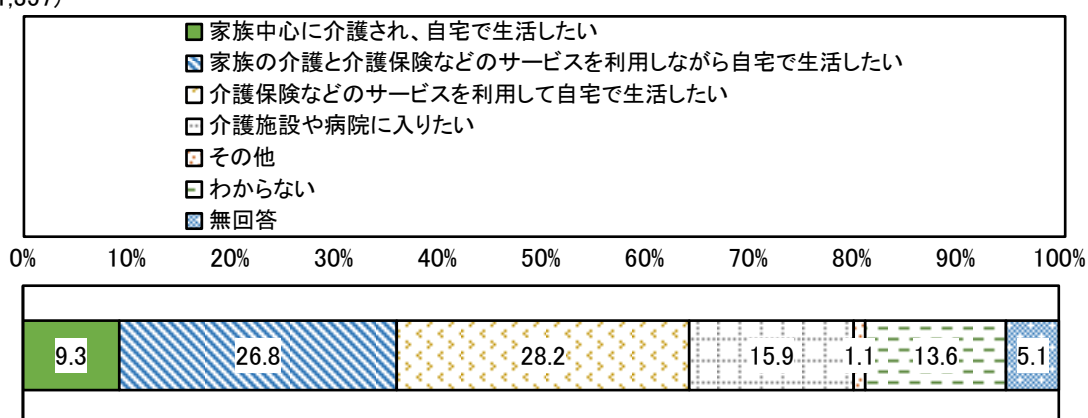
⑥ 介護が必要になった時の生活

介護が必要になったらどのように生活したいかについて、「家族中心に介護され、自宅で生活したい」が9.3%、「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」が26.8%、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が28.2%となっており、これらを合わせた、“自宅での生活を希望する人”が6割以上を占めています。

また、「介護施設や病院に入りたい」が15.9%と施設や病院への入所・入居ニーズもあることが分かります。

【図表 2-27 介護が必要になった時の生活】

(n=1,357)

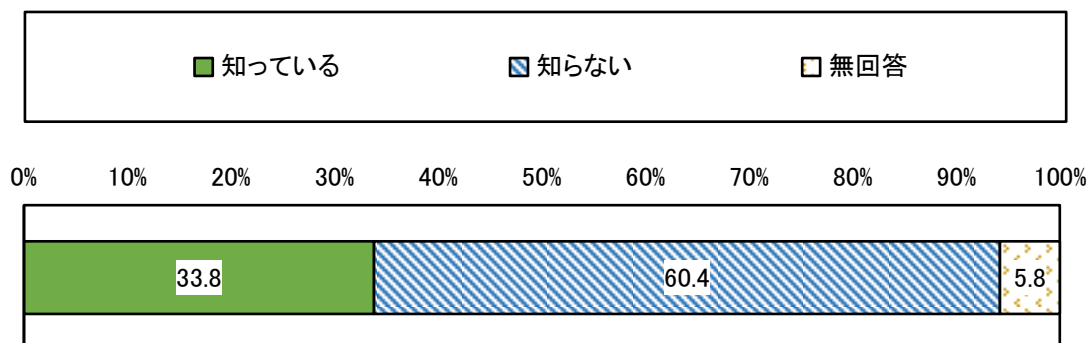


⑦ 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターについて、「知っている」が33.8%、「知らない」が60.4%となっています。

【図表 2-28 介護が必要になったら、どのように生活したいですか】

(n=1,357)

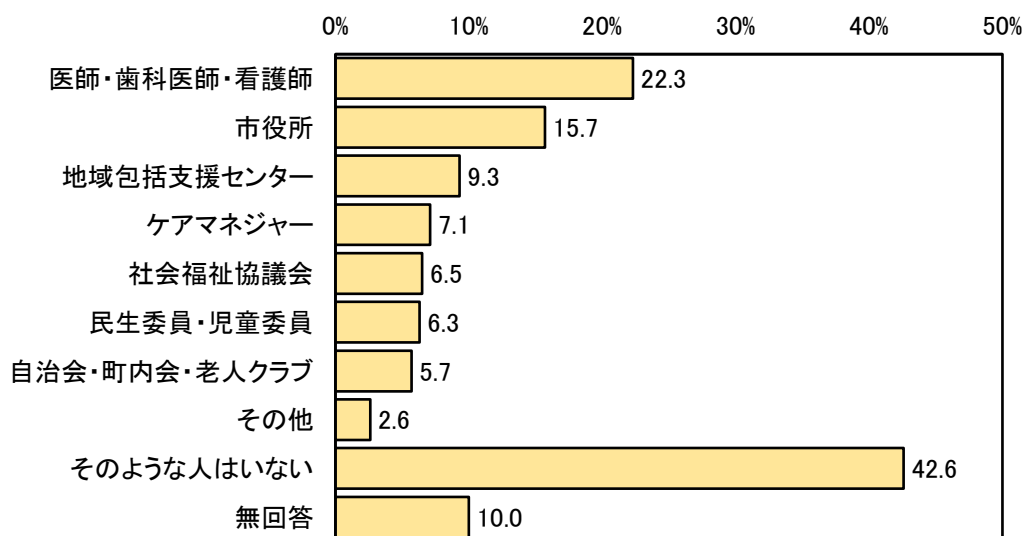


⑧ 家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が22.3%で最も多く、次いで「市役所」が15.7%、「地域包括支援センター」が9.3%、「ケアマネジャー」が7.1%、「社会福祉協議会」が6.5%などとなっています。また、「そのような人はいない」は42.6%となっています。

【図表 2-29 家族や友人・知人以外の相談相手】

(n=578)



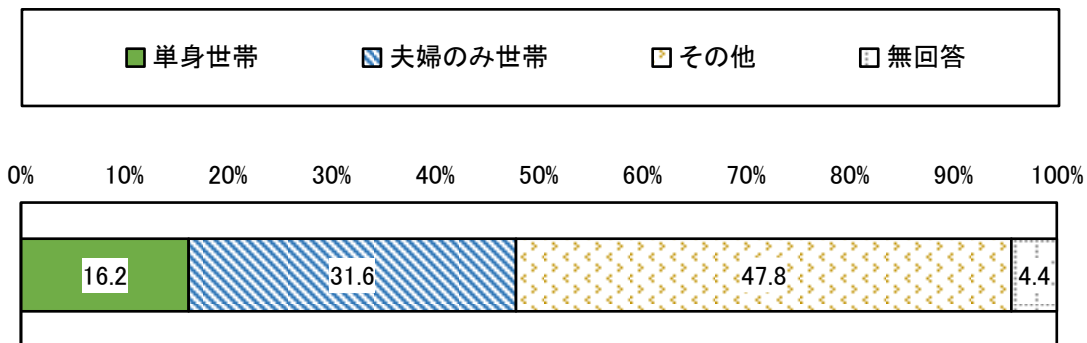
(3) 在宅介護実態調査結果の概要

① 世帯類型

世帯類型は、「単身世帯」が16.2%、「夫婦のみ世帯」が31.6%などとなっています。

【図表 2-30 世帯類型】

(n=452)

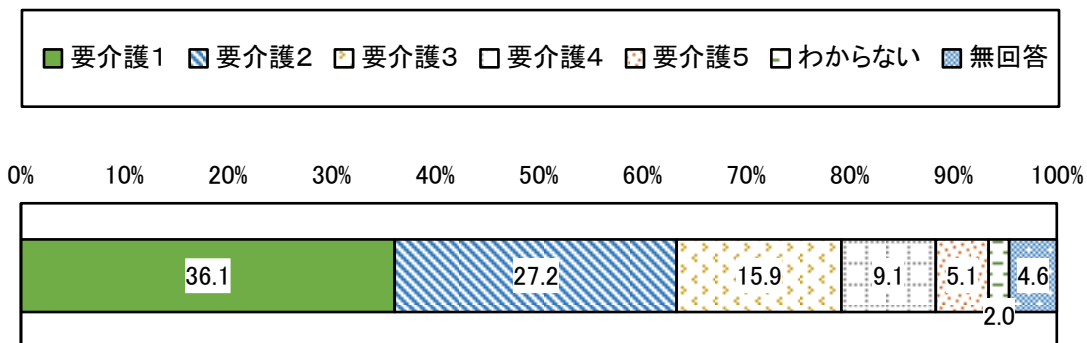


② 要介護度

要介護度は、「要介護1」が36.1%、「要介護2」が27.2%、「要介護3」が15.9%、「要介護4」が9.1%、「要介護5」が5.1%となっています。

【図表 2-31 要介護度】

(n=452)



③ 在宅生活の継続に必要と思う支援・サービス

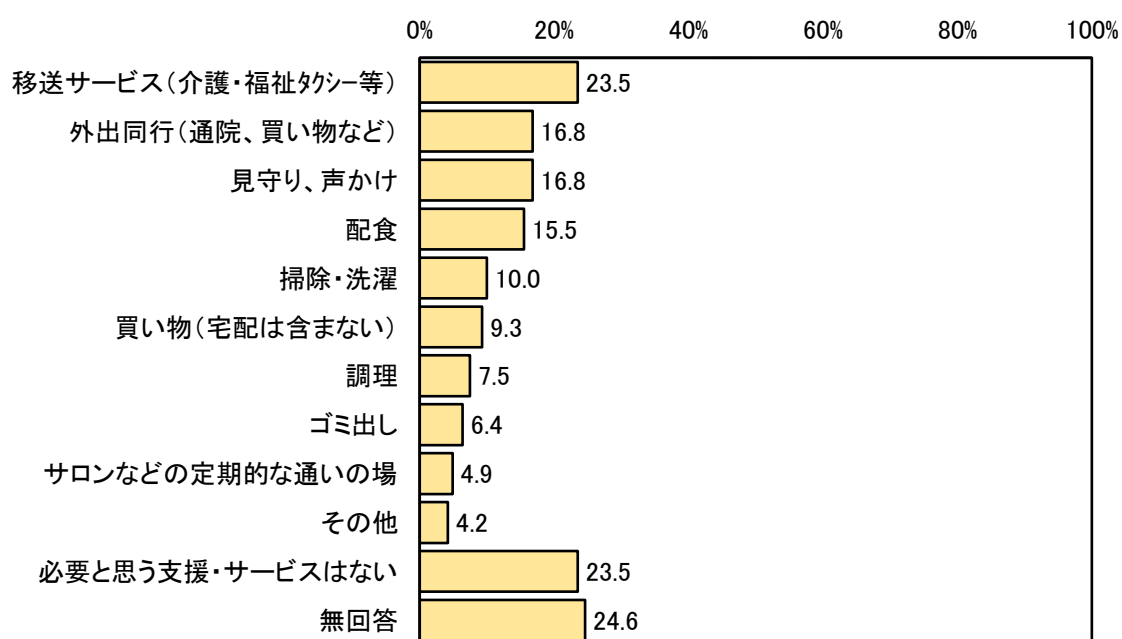
今後の在宅生活の継続に必要と思う支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉ｸﾞｰ等）」が23.5%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」と「見守り、声かけ」がともに16.8%、「配食」が15.5%、「掃除・洗濯」が10.0%となっています。

また、「必要と思う支援・サービスはない」が23.5%となっています。

世帯類型別にみると、単身世帯では「配食」が最も多く、夫婦のみ世帯では「移送サービス（介護・福祉ｸﾞｰ等）」が最も多くなっています。

【図表 2-32 在宅生活の継続に必要と思う支援・サービス（全体）】

(n=452)



【図表 2-33 在宅生活の継続に必要と思う支援・サービス（世帯類型別）】

(%)	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)
全体 n=452	15.5	7.5	10.0	9.3	6.4	16.8
単身世帯 n=73	31.5	15.1	19.2	13.7	15.1	13.7
夫婦のみ世帯 n=143	14.0	10.5	14.0	15.4	7.0	23.1
その他 n=216	12.0	3.7	5.1	4.6	3.2	14.8

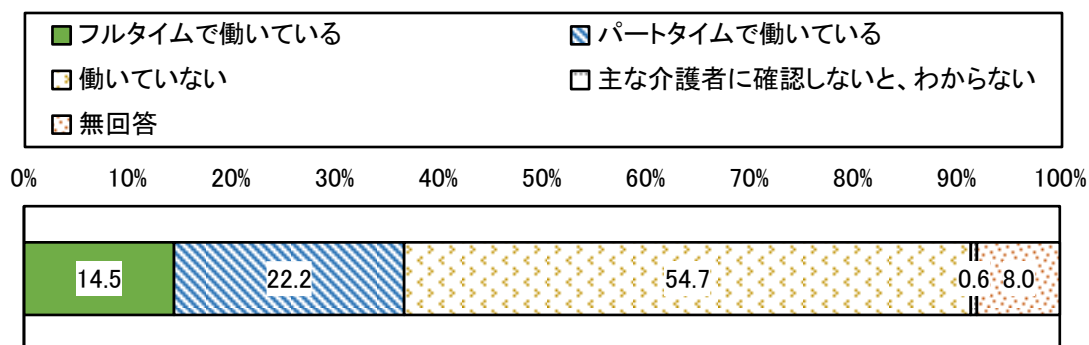
(%)	移送サービス(介護・福祉ｸﾞｰ等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	必要と思う支援・サービスはない	無回答
全体 n=452	23.5	16.8	4.9	4.2	23.5	24.6
単身世帯 n=73	19.2	30.1	8.2	4.1	17.8	21.9
夫婦のみ世帯 n=143	26.6	16.8	5.6	3.5	20.3	19.6
その他 n=216	23.6	13.4	3.2	4.6	29.6	24.1

④ 介護者の勤務形態について

主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が14.5%、「パートタイムで働いている」が22.2%、「働いていない」が54.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.6%となっています。

【図表 2-34 介護者の勤務形態について】

(n=311)



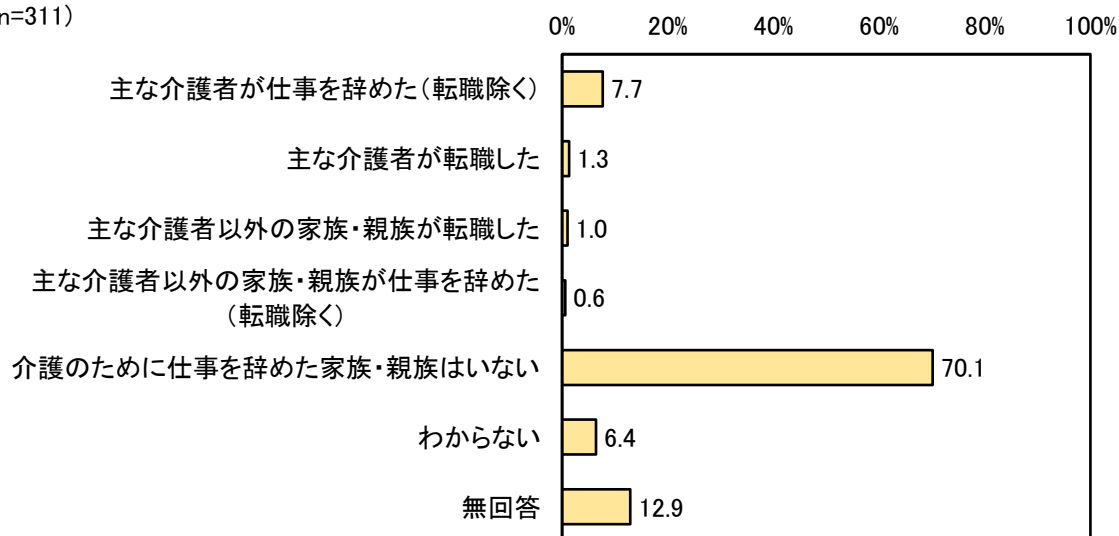
⑤ 介護を理由とする離職の有無

介護者の離職状況について、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.7%で最も多く、次いで「主な介護者が転職した」が1.3%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が1.0%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が0.6%となっています。

また、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が70.1%となっています。

【図表 2-35 介護を理由とする離職の有無】

(n=311)

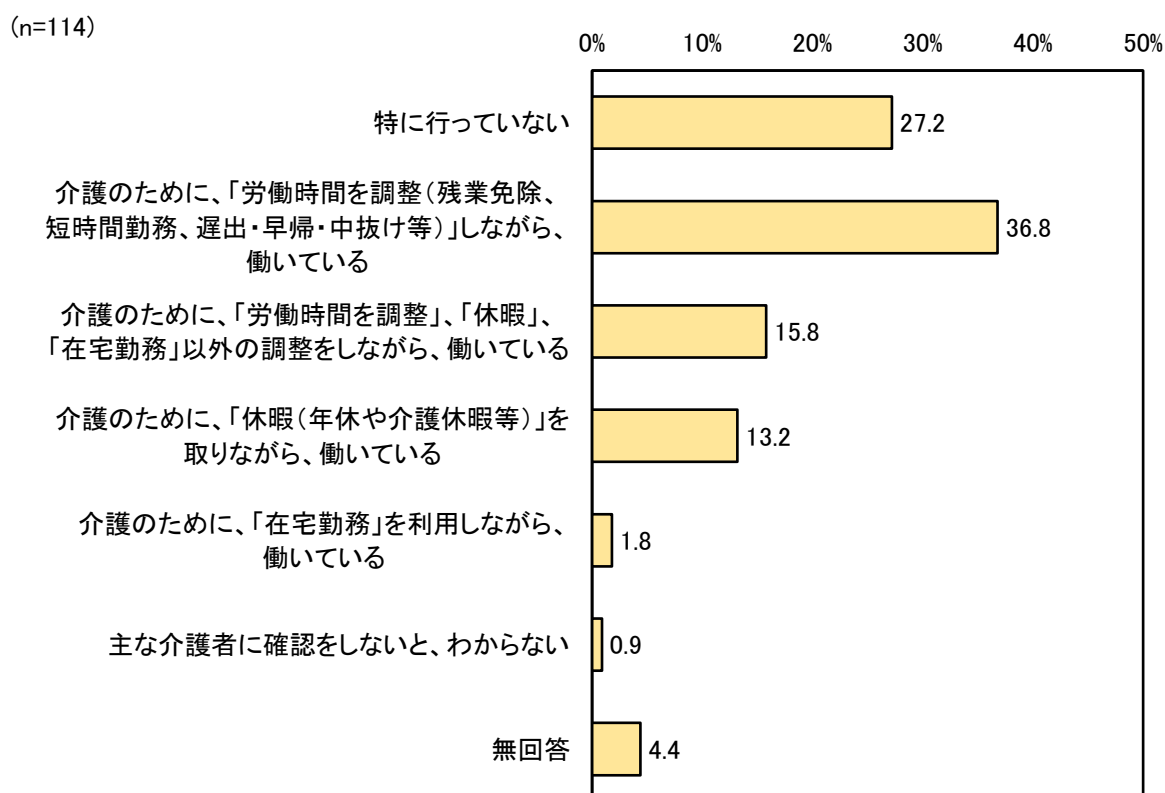


⑥ 介護者の働き方の調整について

介護者の働き方の調整について、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が36.8%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整」、「休暇」、「在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」が15.8%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が13.2%、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」が1.8%となっています。

また、「特に行っていない」が27.2%となっています。

【図表 2-36 介護者の働き方の調整について】



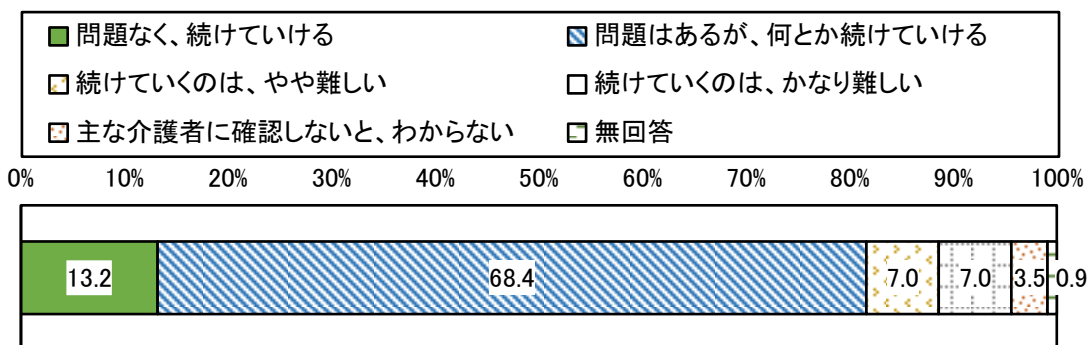
⑦ 働きながら介護を続けていけそうかについて

今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題なく、続けていける」が13.2%、「問題はあるが、何とか続けていける」が68.4%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」がともに7.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が3.5%となっています。

介護者の勤務形態別にみると、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」は、ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多くなっていますが、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは、難しい”と回答した方は、「フルタイムで働いている」が20.0%、「パートタイムで働いている」が10.1%と、フルタイム勤務の介護者の方が介護と就労の両立が難しいと回答しています。

【図表 2-37 働きながら介護を続けていけそうかについて（全体）】

(n=114)



【図表 2-38 働きながら介護を続けていけそうかについて（勤務形態別）】

	問題なく、 続けてい ける	問題はあるが、何と か続けて いける	続けていく のは、や や難しい	続けていく のは、か なり難しい	主な介護 者に確認 しないと、 わからな い	無回答
全体 n=114	13.2	68.4	7.0	7.0	3.5	0.9
フルタイムで働いている n=45	8.9	64.4	4.4	15.6	6.7	0.0
パートタイムで働いている n=69	15.9	71.0	8.7	1.4	1.4	1.4

⑧ 介護者が不安に感じる介護

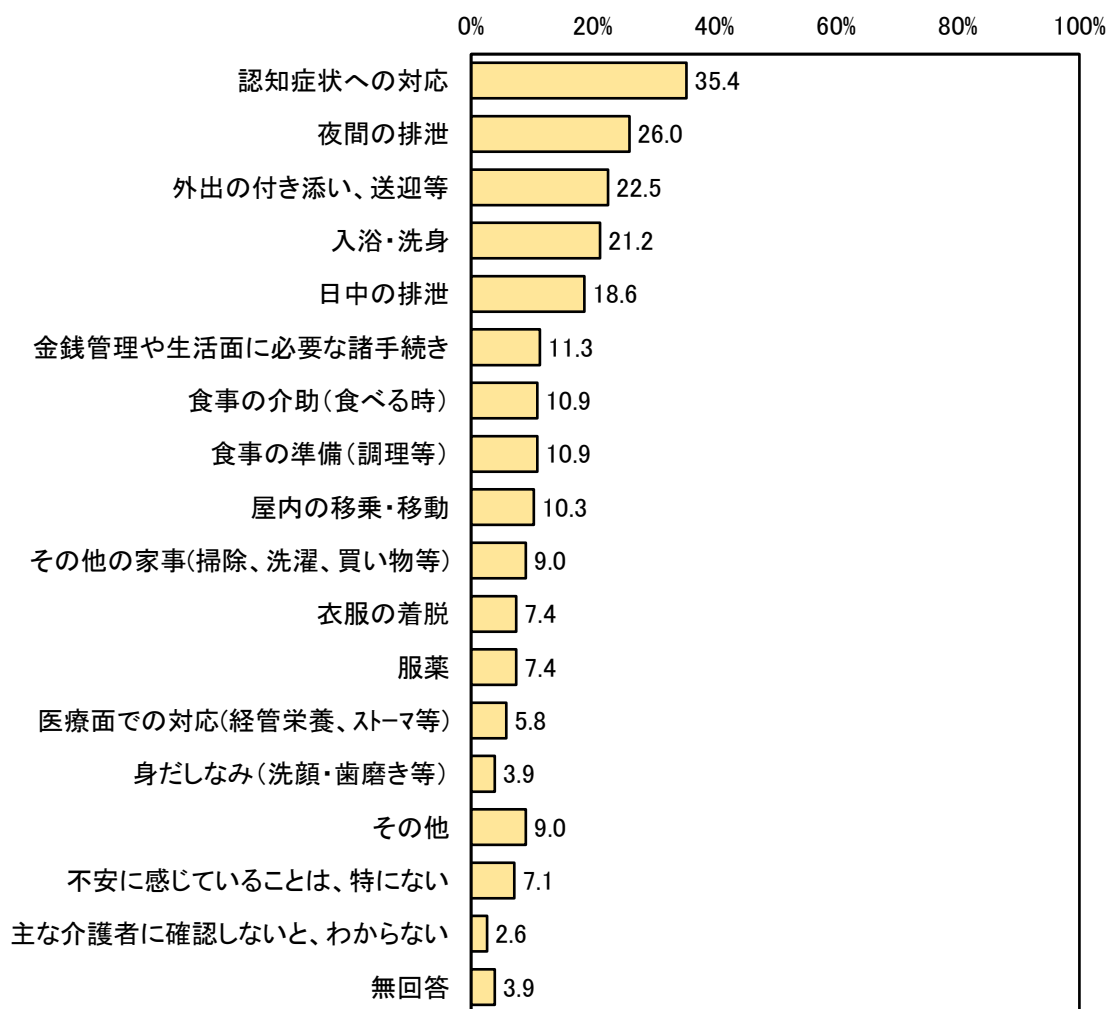
主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が35.4%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が26.0%、「外出の付き添い、送迎等」が22.5%、「入浴・洗身」が21.2%、「日中の排泄」が18.6%などとなっています。

要介護度別にみると、要介護1、要介護2、要介護3は「認知症状への対応」が、要介護4は「夜間の排泄」が、要介護5は「食事の介助（食べる時）」と「認知症状への対応」が、それぞれ最も多くなっています。

就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた“続けていける”と回答した方と、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは、難しい”と回答した方は、ともに「認知症状への対応」が最も多くなっています。

【図表2-39 介護者が不安に感じる介護（全体）】

(n=311)



【図表 2-40 介護者が不安に感じる介護（要介護度別）】

(%)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬
全体 n=31	18.6	26.0	10.9	21.2	3.9	7.4	10.3	22.5	7.4
要介護1 n=114	18.4	23.7	2.6	20.2	5.3	3.5	7.9	23.7	13.2
要介護2 n=92	18.5	25.0	16.3	28.3	4.3	10.9	10.9	23.9	3.3
要介護3 n=53	18.9	26.4	15.1	20.8	1.9	11.3	17.0	20.8	9.4
要介護4 n=32	25.0	40.6	12.5	12.5	0.0	3.1	12.5	28.1	0.0
要介護5 n=12	8.3	16.7	33.3	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0

(%)	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体 n=31	35.4	5.8	10.9	9.0	11.3	9.0	7.1	2.6	3.9
要介護1 n=114	46.5	6.1	11.4	7.0	16.7	6.1	6.1	3.5	4.4
要介護2 n=92	30.4	4.3	8.7	12.0	5.4	12.0	4.3	3.3	3.3
要介護3 n=53	28.3	5.7	13.2	15.1	7.5	11.3	5.7	1.9	1.9
要介護4 n=32	28.1	3.1	9.4	3.1	15.6	6.3	12.5	0.0	3.1
要介護5 n=12	33.3	25.0	25.0	0.0	8.3	16.7	8.3	0.0	0.0

【図表 2-41 介護者が不安に感じる介護（就労継続見込み別）】

(%)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬
全体 n=100	15.8	28.1	7.9	21.9	4.4	5.3	9.6	21.9	6.1
続けていける n=93	15.1	28.0	7.5	20.4	5.4	6.5	10.8	18.3	5.4
続けていくのは、難しい n=16	25.0	37.5	12.5	31.3	0.0	0.0	6.3	37.5	12.5
主な介護者に確認しないと、わからない n=4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0

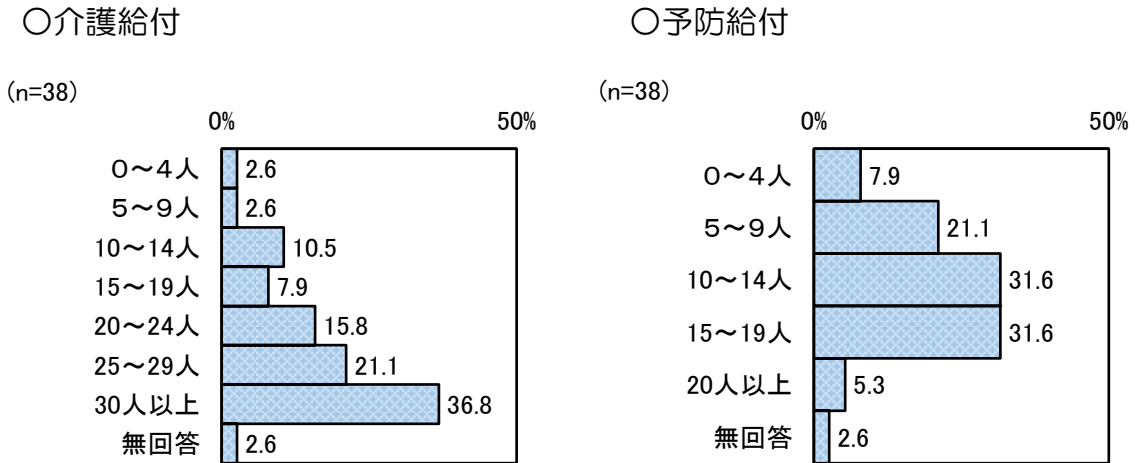
(%)	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体 n=100	34.2	4.4	9.6	9.6	15.8	7.9	9.6	1.8	1.8
続けていける n=93	33.3	4.3	10.8	10.8	14.0	7.5	11.8	1.1	2.2
続けていくのは、難しい n=16	43.8	6.3	6.3	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0
主な介護者に確認しないと、わからない n=4	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0

(4) ケアマネジャー調査結果の概要

① ケアプラン担当数

ケアマネジャーが担当しているケアプラン利用者の人数について、介護給付では「30人以上」が36.8%で最も多く、予防給付では「10～14人」と「15～19人」がそれぞれ31.6%と多くなっています。

【図表2-42 ケアマネジャーのケアプラン担当数】



② ケアプラン作成時の困りごと

ケアプラン作成時の困りごとについて、「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」が68.4%で最も多く、次いで「サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと」と「介護保険外での情報が少ないこと」がともに31.6%などとなっています。

【図表2-43 ケアプランの作成時のこまりごと】

(%)	サービス提供事業者との調整	利用者本人と家族との意見が異なるときの調整	介護支援専門員の1人あたりの担当する利用者数が多いこと	サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと	制度などに関する利用者の知識不足	サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと	事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと	利用できるサービス量が介護度より不足してしまうこと	利用者負担が重くサービス利用が控えられること
n=38	18.4	68.4	10.5	31.6	10.5	26.3	0.0	21.1	26.3

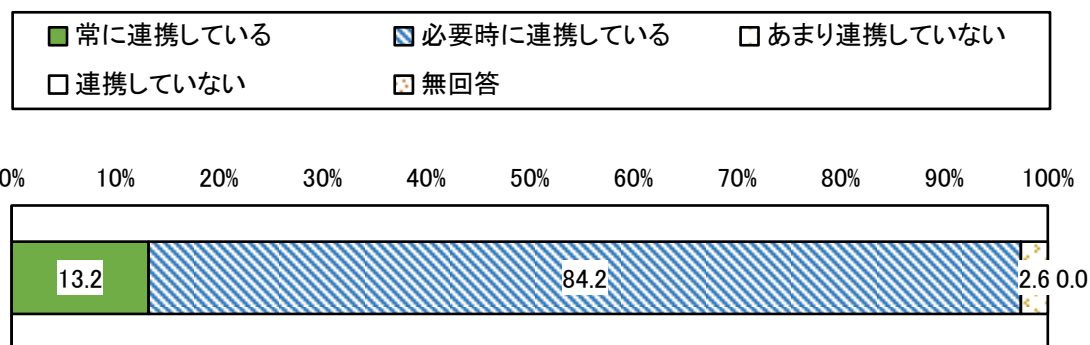
(%)	サービス担当者会議の体制が確立できていないこと	医療機関等との連携がとれないこと	自己研鑽や情報収集の時間がないこと	介護保険外での情報が少ないこと	職場内でのケアプラン作成への指導がないこと	その他	特になし	無回答
n=38	0.0	5.3	7.9	31.6	0.0	13.2	2.6	0.0

③ 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターとの連携について、「常に連携している」と「必要時に連携している」を合わせ、97.4%が“連携している”と回答しています。

【図表 2-44 地域包括支援センターとの連携】

(n=38)



④ 供給が不足していると感じる居宅サービス

介護保険対象の居宅サービスの中で、ニーズがあるにもかかわらず供給が不足していると感じているサービスについて、「訪問介護」が65.8%で最も多く、次いで「短期入所（生活介護・療養介護）」が55.3%、「認知症対応型通所介護」が34.2%などとなっています。

【図表 2-45 供給が不足していると感じる居宅サービス】

(%)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所（生活介護・療養介護）	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護
n=38	65.8	10.5	2.6	5.3	7.9	15.8	55.3	21.1	13.2	34.2

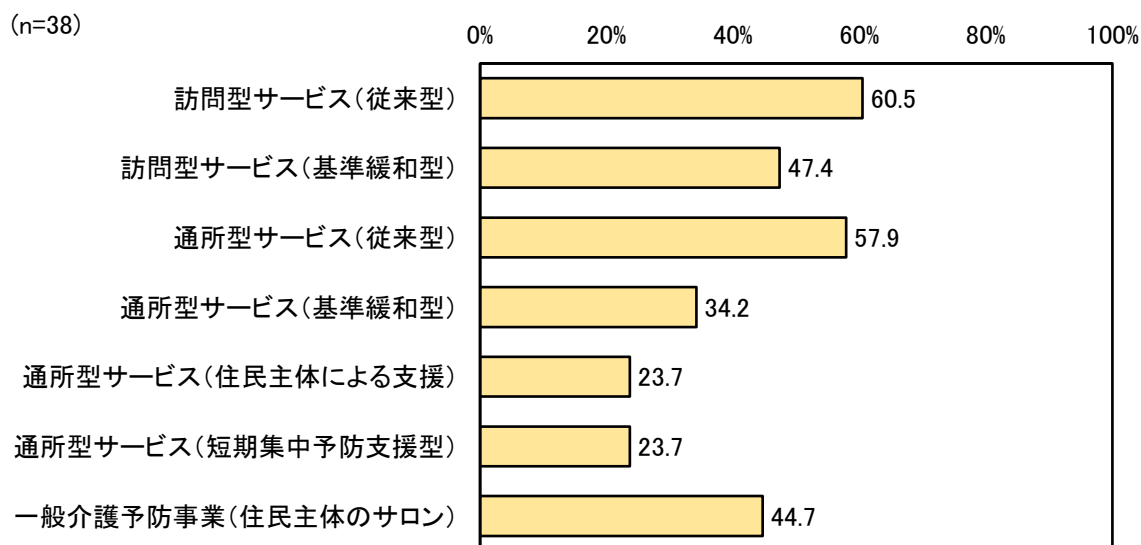
(%)	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	福祉用具の貸与・販売	住宅改修	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	その他	無回答
n=38	2.6	7.9	0	5.3	0	0	10.5	2.6	7.9	5.3

⑤ ニーズの増加が見込まれる事業・サービス

○介護予防・日常生活支援総合事業

ニーズの増加が見込まれる介護予防・日常生活支援総合事業について、「訪問型サービス（従来型）」が60.5%で最も多く、次いで「通所型サービス（従来型）」が57.9%、「訪問型サービス（基準緩和型）」が47.4%、「一般介護予防事業（住民主体のサロン）」が44.7%などとなっています。

【図表 2-46 ニーズの増加が見込まれる介護予防・日常生活支援総合事業】

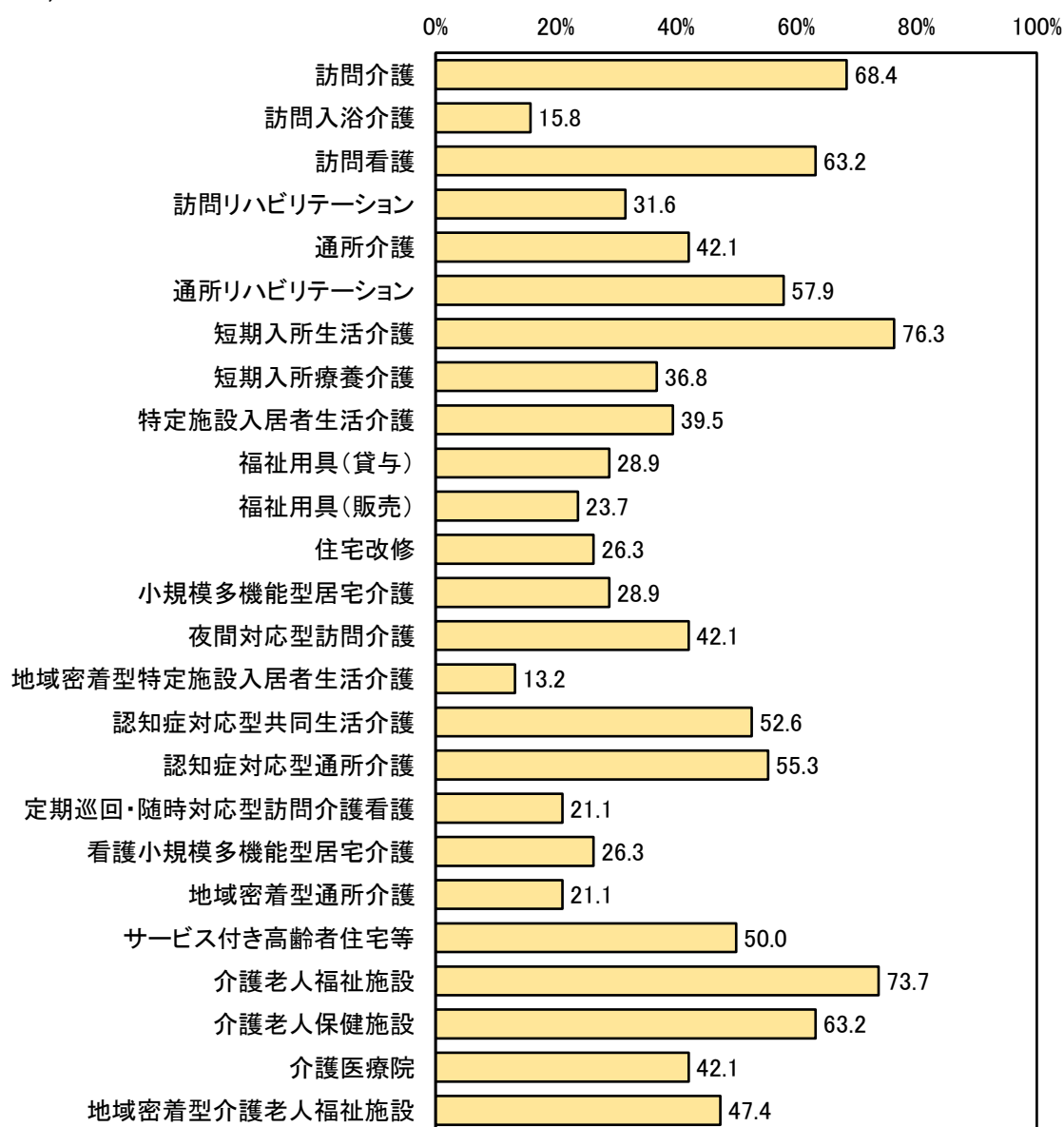


○介護保険サービス

ニーズの増加が見込まれる介護保険サービスについて、「短期入所生活介護」が76.3%で最も多く、次いで「介護老人福祉施設」が73.7%、「訪問介護」が68.4%、「訪問看護」と「介護老人保健施設」がともに63.2%などとなっています。

【図表 2-47 ニーズの増加が見込まれる介護保険サービス】

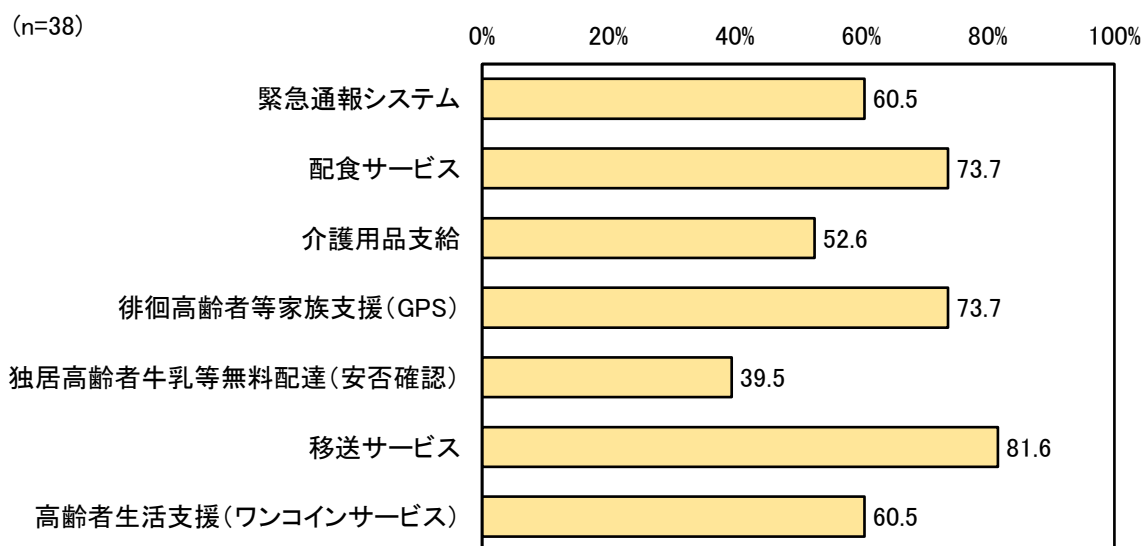
(n=38)



○介護保険サービス以外のサービス

ニーズの増加が見込まれる介護保険サービス以外のサービスについて、「移送サービス」が81.6%で最も多く、次いで「配食サービス」と「徘徊高齢者等家族支援（GPS）」がともに73.7%、「訪問介護」が68.4%、「緊急通報システム」と「高齢者生活支援（ワンコインサービス）」がともに60.5%などとなっています。

【図表 2-48 ニーズの増加が見込まれる介護保険サービス以外のサービス】



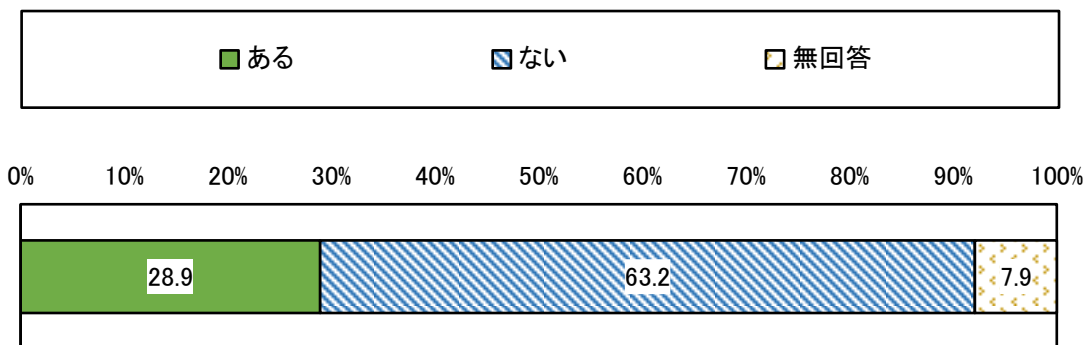
⑥ 高齢者虐待について

高齢者虐待を受けている又はを受けていると思われる事例があるかについて、「ある」が28.9%となっています。

高齢者虐待事例が分かった理由は、「被虐待者から話を聞いたり、身体にあざなどを見つけたりした」と「サービス提供事業者の話から」がともに54.5%で最も多く、次いで「虐待者の話から」が36.4%、「虐待者以外の同居家族の話から」が27.3%などとなっています。

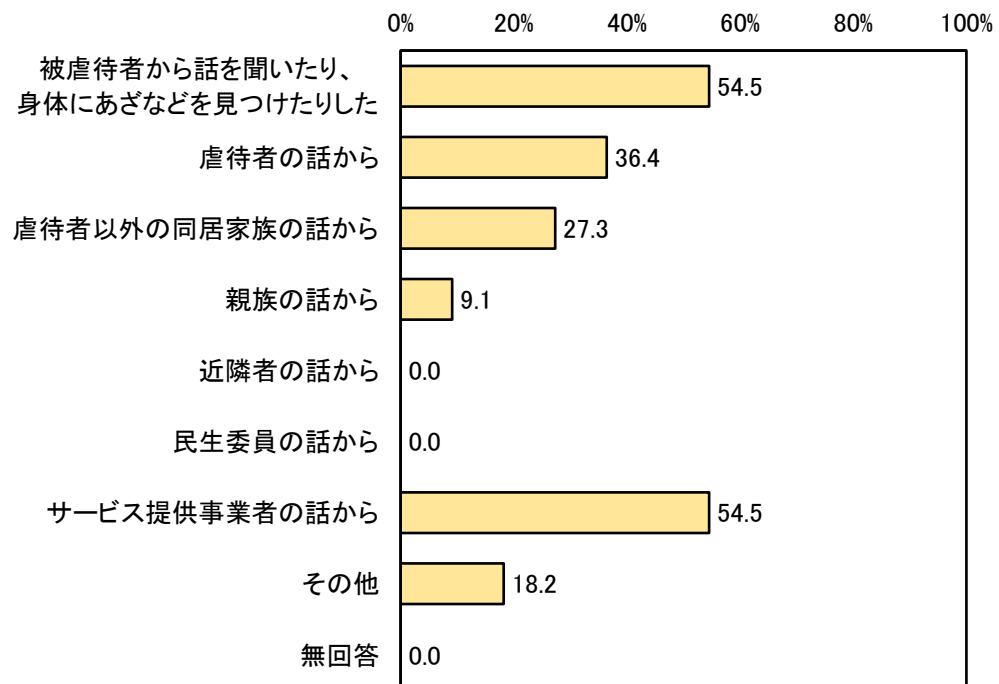
【図表 2-49 高齢者虐待を受けている又はを受けていると思われる事例があるか】

(n=38)



【図表 2-50 高齢者虐待事例がわかった理由】

(n=38)

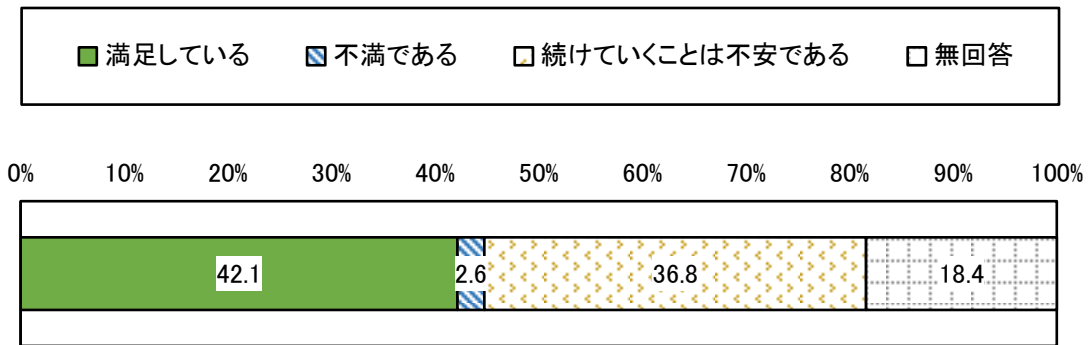


⑦ 仕事への満足度

ケアマネジャーとして、仕事に満足しているかについて、「満足している」が「42.1%、「不満である」が2.6%、「続けていくことは不安である」が36.8%となっています。

【図表 2 - 51 仕事への満足度】

(n=38)



第3章 計画対象者数の予測

第3章 計画対象者数の予測

1. 人口の推計

(1) 総人口の推計

令和2年（2020年）の本市の総人口は83,243人となっています。

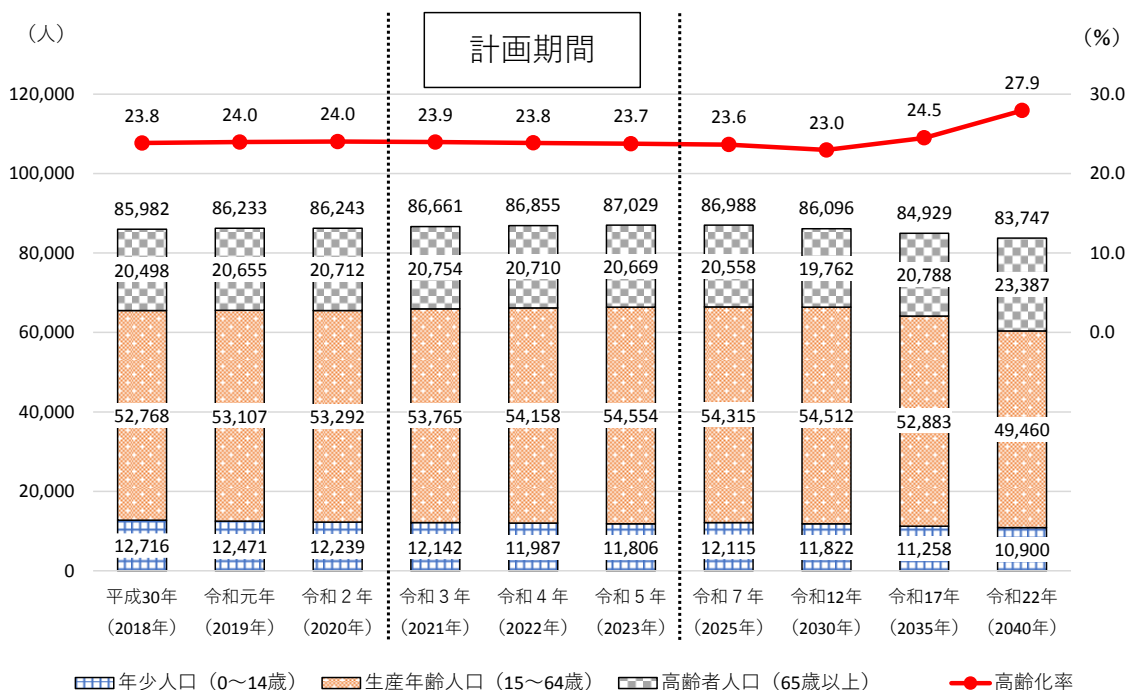
第7期計画期間中は総人口が増加傾向にあり、本計画期間中も同様に人口増加が見込まれ、計画最終年の令和5年（2023年）では87,029人になると予想されます。

一方、市総合計画によると、令和7年（2025年）以降は人口が減少していくと見込まれており、令和7年（2025年）では86,988人、令和22年（2040年）では83,747人になると予想されます。

高齢化率をみると平成30年（2018年）以降ほぼ横ばいで推移しており、本計画期間中もおおむね微減していくと見込まれ、令和5年（2023年）では23.7%になると予想されます。

市総合計画によると、高齢化率は令和7年（2025年）から令和12年（2030年）にかけて低下していくと見込んでいますが、令和12年（2030年）以降は上昇していくと予想されており、令和7年（2025年）では23.6%、令和22年（2040年）では27.9%になると予想されます（図表3-1）。

【図表3-1 総人口の推計】



平成30年（2018年）～令和2年（2020年）：住民基本台帳（各年10月1日現在）

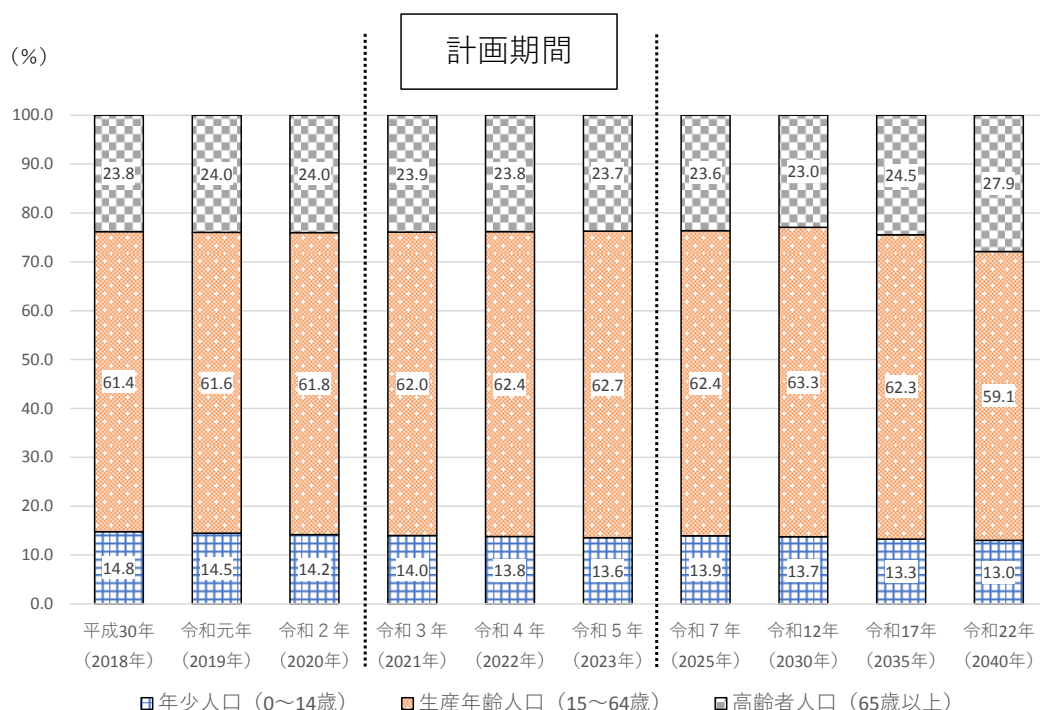
令和3年（2021年）～令和5年（2023年）：住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

令和7年（2025年）～令和22年（2040年）：市総合計画の推計値

年齢3区分別人口割合をみると、本計画期間中は生産年齢人口割合が増加し、年少人口及び高齢者人口が微減していくと見込まれ、計画最終年の令和5年（2023年）では年少人口割合が13.6%、生産年齢人口割合が62.7%、高齢者人口割合が23.7%になると予想されます。

また、市総合計画によると、この傾向は令和12年（2030年）にかけて続いていくと予想されていますが、令和12年（2030年）以降は年少人口割合及び生産年齢人口割合が低下し、高齢者人口割合が上昇すると見込まれており、令和22年（2040年）では年少人口割合が13.0%、生産年齢人口割合が59.1%、高齢者人口割合が27.9%になると予想されます（図表3-2）。

【図表3-2 年齢3区分別人口割合】



平成30年（2018年）～令和2年（2020年）：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和3年（2021年）～令和5年（2023年）：住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

令和7年（2025年）～令和22年（2040年）：市総合計画の推計値

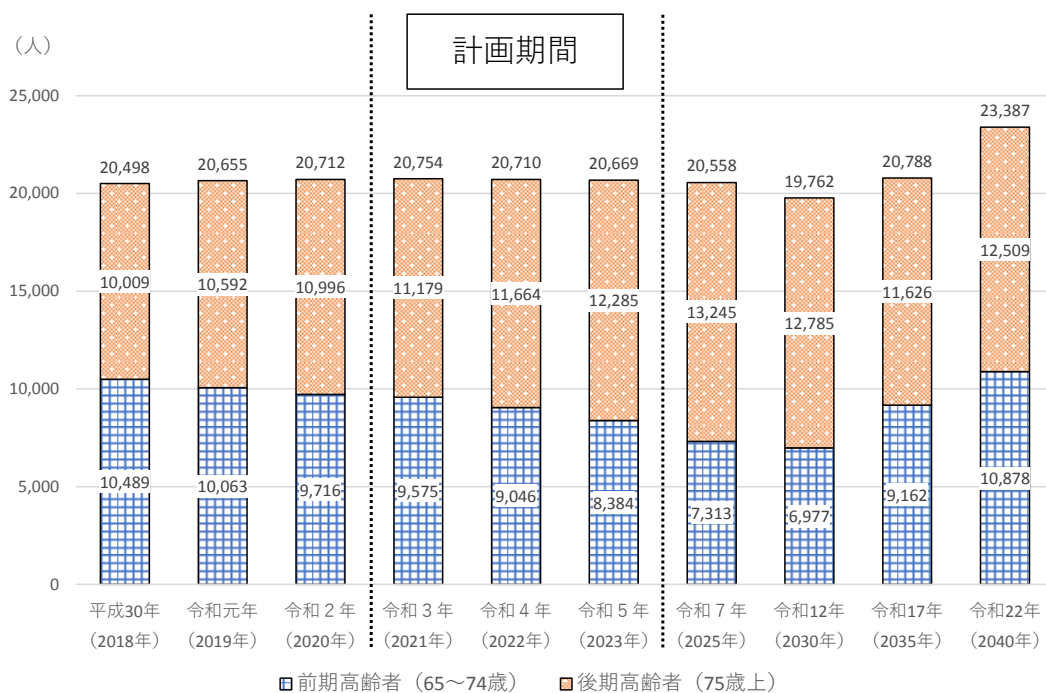
(2) 高齢者数の推計

令和2年(2020年)の本市の高齢者人口は20,712人となっており、そのうち前期高齢者数が9,716人、後期高齢者数が10,996人となっています。

第7期計画期間中は、高齢者人口全体では増加傾向、前期高齢者数は減少傾向、後期高齢者数は増加傾向でしたが、本計画期間中、高齢者人口は減少していくと見込まれ、計画最終年の令和5年度では高齢者人口が20,669人、そのうち前期高齢者数が8,384人、後期高齢者数が12,285人になると予想されます。

市総合計画によると、高齢者人口は令和7年以降、令和12年にかけて減少していきますが、令和12年以降は増加していくと予想されており、特にそれまで減少傾向にあった前期高齢者数が令和12年以降は増加に転じると見込まれています。2025年である令和7年の高齢者人口は20,558人、2040年である令和22年の高齢者人口は23,387人と予想されており、中長期的にみると、本市では高齢化のさらなる進展が見込まれます(図表3-3)。

【図表3-3 高齢者の推計】



平成30年(2018年)～令和2年(2020年)：住民基本台帳(各年10月1日現在)

令和3年(2021年)～令和5年(2023年)：住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

令和7年(2025年)～令和22年(2040年)：市総合計画の推計値

2. 被保険者数・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

近年の人口の推移をもとに、令和22年（2040年）までの将来人口を推計し、第8期における被保険者数を下表のとおり見込みました（図表3-4）。

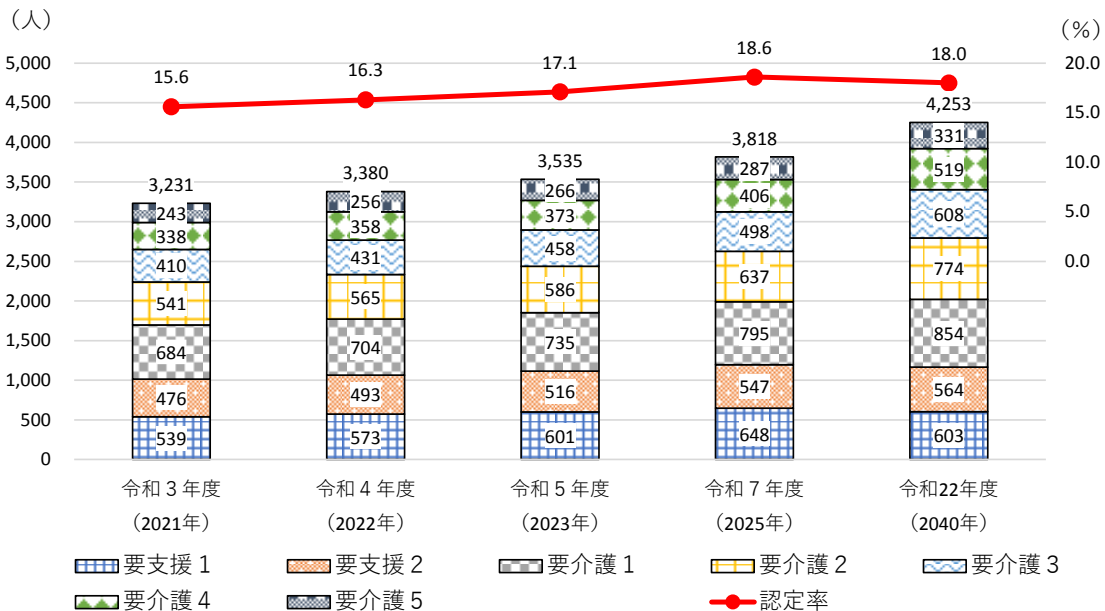
【図表3-4 被保険者数の推計】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	86,661人	86,855人	87,029人	87,322人	87,346人
第1号被保険者数	20,754人	20,710人	20,669人	20,531人	23,662人
第2号被保険者	28,963人	29,191人	29,463人	29,984人	27,024人

住民基本台帳をもとに、コーホート変化率法を用いて推計

※令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）についてもコーホート変化率法を用いて推計しているため、市総合計画の推計値とは異なります。

【図表3-5 要介護認定者数（第1号被保険者）の推計】



(2) 要介護認定者の推計

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みました（図表3-5、図表3-6）。

【図表3-6 要介護認定者数の推計】

(人)	第8期			令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)		
認定者数	3,288	3,438	3,598	3,881	4,308
要支援1	551	585	614	661	614
要支援2	488	506	529	560	576
要介護1	692	712	745	805	862
要介護2	547	571	593	644	780
要介護3	418	439	466	506	615
要介護4	344	364	380	413	525
要介護5	248	261	271	292	336
うち第1号被保険者数	3,231	3,380	3,535	3,818	4,253
要支援1	539	573	601	648	603
要支援2	476	493	516	547	564
要介護1	684	704	735	795	854
要介護2	541	565	586	637	774
要介護3	410	431	458	498	608
要介護4	338	358	373	406	519
要介護5	243	256	266	287	331
認定率 (認定者数/第1号被保険者数)	15.6%	16.3%	17.1%	18.6%	18.0%

第 4 章 基本的方向

第4章 基本的方向

1. 基本理念

本市の最上位計画である「第2次北名古屋市総合計画」において、「健康快適都市」をめざすまちの姿として掲げており、高齢者福祉分野については①高齢者の社会参加の促進、②総合的な介護予防体制の充実、③地域包括ケアシステム構築の3項目を主要な施策として挙げています。

本市ではこれまで、いわゆる“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年（2025年）を見据え、地域に住む高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするために、地域包括ケアシステムの構築に向けて取組を推進してしてきました。

第8期となる本計画においては、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みつつ、さらにその先である、いわゆる“団塊ジュニア世代”が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）を見据えた取組が必要となります。

そして、高齢者が生涯心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられるまちづくりを進めていくとともに、制度・分野ごとの縦割りや、高齢者・障害者・子どもを含む地域に住むすべての住民や多様な主体が、支え手・受け手という関係を超えて、地域の課題を「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

こうした経緯を踏まえ、本計画における基本理念は、第7期計画の「生涯生き生きプラン・北名古屋～明るく活力ある2025年の創造～」を継承し、市民・事業者等、本市に住むすべての人々と連携・協働しながら、地域包括ケアシステムの構築・地域共生社会の実現に努めていきます。

生涯生き生きプラン・北名古屋
～ 明るく活力ある 2025年の創造 ～

2. 北名古屋市が抱える主要課題

本計画では、これまで述べた市の現状や過去の取組、アンケート調査結果から、第8期北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画における主要課題として、以下の○項目を設定しました。

これらの課題解決を中心としつつ、さまざまな高齢者を取りまく課題に対してアプローチし、基本理念「生涯生き生きプラン・北名古屋～明るく活力ある2025年の創造～」の実現を目指します。

主要課題1：要介護等認定者の増加と、介護予防・健康づくり施策の充実

第3章において、本市の高齢者人口は、本計画期間中は緩やかに減少していく見込みであると推計しました。一方、前後期高齢者別にみると、前期高齢者数は減少していきませんが、後期高齢者は増加を続けると予想されます。さらに、第1号被保険者の要介護認定者を見ると、令和3年度（2021年度）では3,231人となる予想に対し、令和5年度（2023年度）では3,535人と約300人増加する見込みとなっており、その後も増加していくと予想されています。

要介護認定者の増加は、介護保険サービスの需要増にもつながり、利用者・提供者ともに負担が増大します。

こうした背景を踏まえ、生活習慣病予防や健康づくり施策の充実、地域活動への参加促進、生活支援サービスの提供、外出機会の創出、仲間づくり・生きがいづくり・やりがいづくり活動の促進、介護予防・日常生活支援総合事業に基づく介護予防などのさまざまな視点からの取組を通じて、可能な限り要介護認定を抑え元気な高齢者を増やしていくことに加え、保健事業と介護予防を一体的に実施する体制の整備や、関係機関との連携を図りながら在宅医療と介護の連携を推進していくことが必要となります。

主要課題2：認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク分析では、全体の35.6%が認知機能低下のリスクを抱えていることが分かりました。認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものになっている中で、予防を含めた認知症への備えや、認知症になっても、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の構築を目指していく必要があります。

また、在宅介護実態調査では、介護者が不安に感じる介護について「認知症状への対応」が最も多くなっています。家族や地域への認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、地域ぐるみで介護に対する支援やサポートの充実、介護者の心身の負担軽減対策、現在就労している人に対する仕事と介護の両立支援、認知症高齢者ケア体制の強化を推進していくことが必要です。

主要課題3：地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

国はいわゆる“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年（2025年）を目標に、地域に住む高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の構築を掲げており、本計画は地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図る計画となっています。また、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、支え手・受け手という関係を超えて、地域の課題を「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となります。

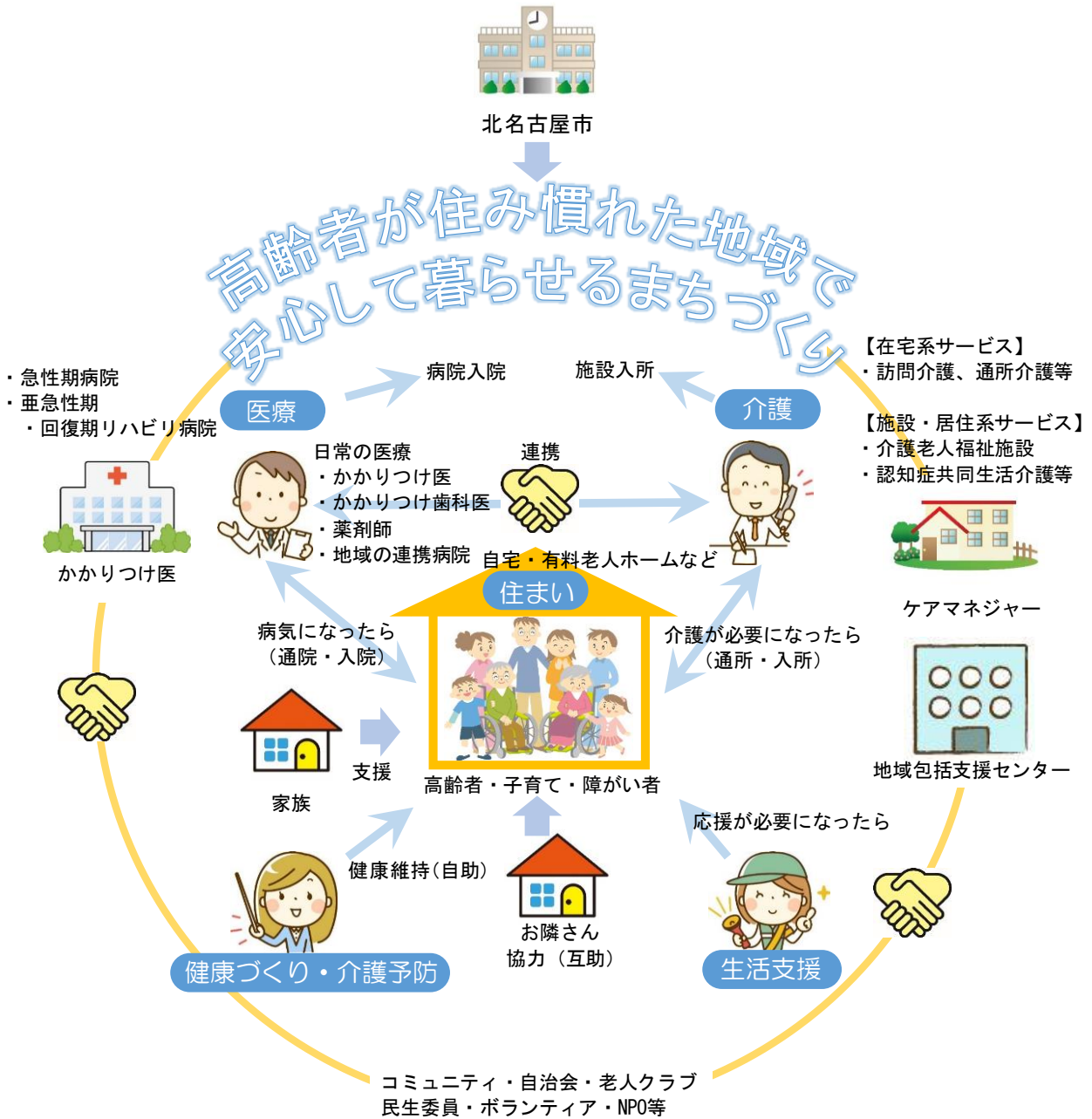
地域包括ケアシステムの深化・推進のために、地域包括支援センターの中心的な役割を担っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果においては、約3割の人が「知っている」と回答しており、また、家族・友人以外の相談相手について地域包括支援センターと回答した方は全体の1割にも満たないなど、地域包括支援センターの認知度は決して高いとは言えないと考えられ、地域での相談窓口として認知してもらうためにも、地域包括支援センターの機能・役割などについての周知に一層取り組んでいく必要があります。

また、本計画期間においては、東部圏域に新たに1つ地域包括支援センターを開設し、日常生活圏域を4圏域に設定します。より身近な地域に地域包括支援センターを配置することで、地域住民にとっての利便性の向上、利用の促進を図ることができますが、地域包括支援センターの持つ役割の重要性を認識したうえで、適切な運営や機能の強化を図っていくことが必要です。

～地域包括ケアシステムとは～

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったが地域の包括的な支援・サービス提供体制が地域包括ケアシステムです。

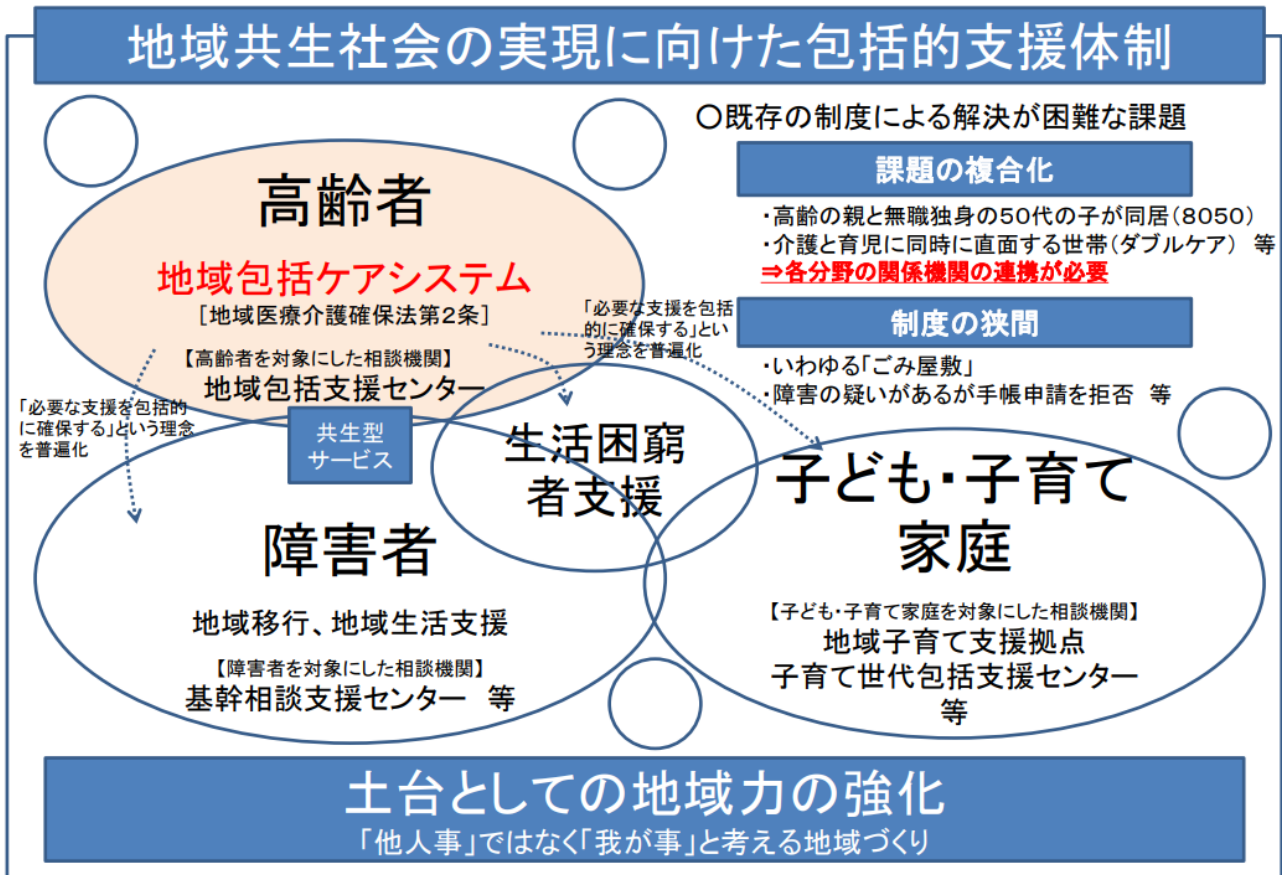
【図表4-1 地域包括ケアシステムの姿】



～地域包括共生社会とは～

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創り、助け合いながら暮らしていくことのできる社会のことです。

【図表 4 - 2 地域共生社会の姿】



厚生労働省『地域共生社会の実現に向けて』資料「地域包括ケアシステムなどとの関係」より引用

主要課題4：高齢者の社会活動の参加促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果においては、地域での会・グループ等の活動への参加状況について、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」への参加が約2割強程度みられるものの全体的に参加状況が高くないことが伺えます。また、地域づくり活動の参加者としての参加意向については「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせて参加意向のある人は5割以上となっていますが、企画・運営としての参加意向は3割程度となっています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク分析では、「閉じこもり傾向」については全体の1割程度が該当しており、「うつ傾向」については全体の4割以上が該当者となっています。

閉じこもり傾向の解消やうつ予防のためには、地域での生きがい・やりがいづくり、外出機会の創出、色々な人とのふれあい・会話の機会の創出等、人とのコミュニケーション機会を持つことが非常に有益な方法です。

また、就労や地域活動への参加を含む社会参加は、高齢者にとって健康の維持・増進や介護予防の観点からも重要な役割を果たしています。

こうした背景を踏まえ、地域での仲間づくり、生きがいややりがいを持って暮らせるよう交流や活躍の場を充実し、参加しやすい地域活動の工夫が必要であるとともに、地域活動に対して参加者としてだけでなく、担い手として活動することを促進するために自主的な活動が展開できるよう支援することが重要となります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者が社会参加しやすくなるために必要な取組についての回答は、「健康づくりへの支援」、「地域の人の見守りや助け合い」、「生きがいを見つけられるような地域団体や活動の育成など生きがいづくりへの支援」、「災害時の助け合い体制の充実」、「社会参加や交流を促進できるような場の提供」が多くなっています。地域の高齢者のニーズを把握しながら、各地域での活動展開が図れるよう、多様な主体との連携とともに、地域に対する支援・助言が重要です。

主要課題5：介護人材の確保・育成

主要課題1でも挙げたように、本市では要介護認定者の増加が見込まれており、介護需要の増加が予想されます。また、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、地域包括支援センターの機能強化など、既存の取組の拡大や新たな施策の展開などを図っていくことが必要となります

このように高齢者福祉・介護保険の一層の充実が求められている中で、それらを担う人材の確保・育成が喫緊の課題となります。

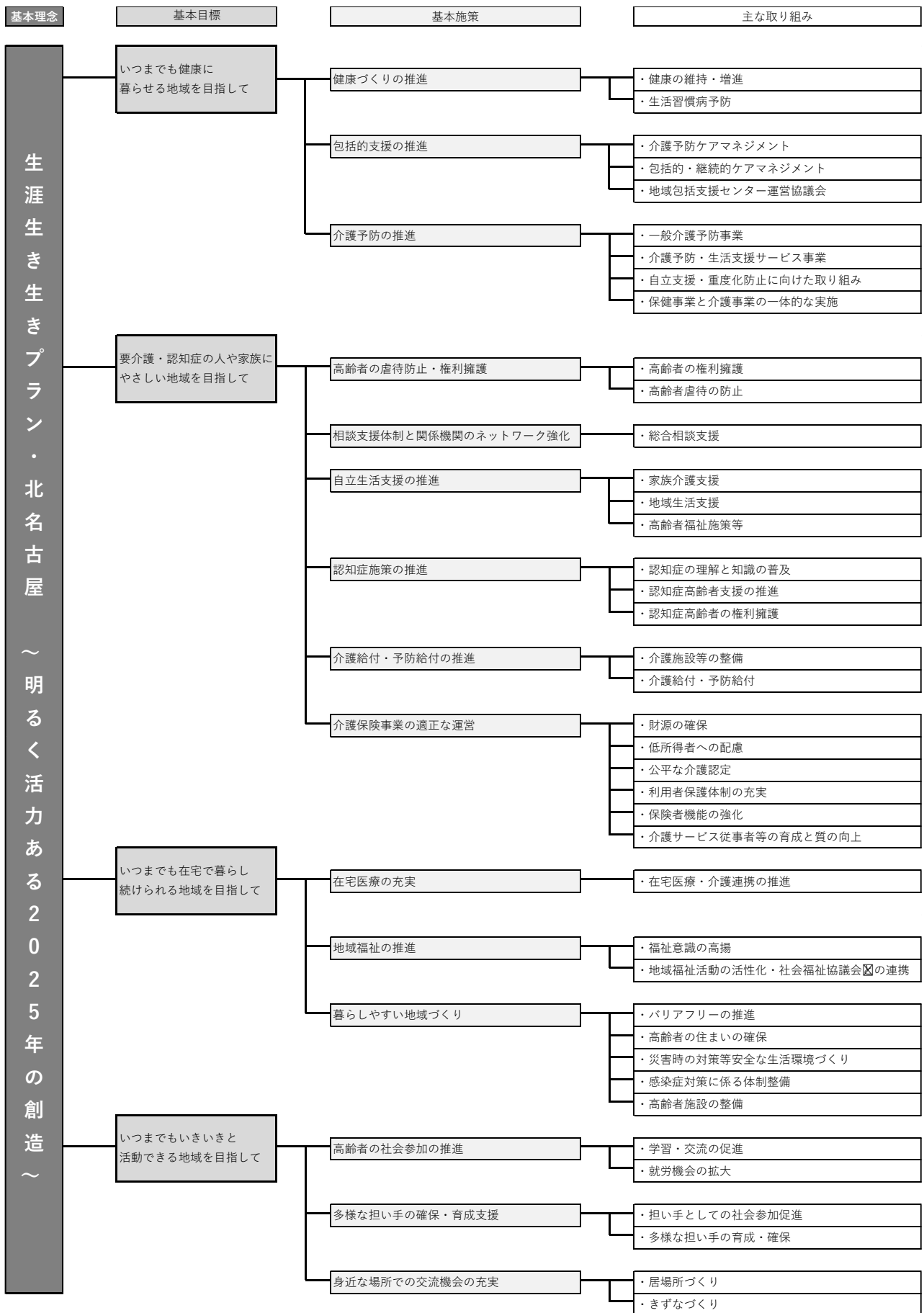
ケアマネジャー調査において、ケアマネジャーが担当しているケアプラン担当数は、介護給付が平均 24.3 人、予防給付が平均 12.4 人となっています。ケアマネジャー1人当たり 10~20 人以上のケアプランを担当しているという状況であり、中には介護給付について 30 人以上を担当しているという回答者もいたことから、大きな負担となっていることが考えられます。同調査では、ケアプラン作成時の困りごととして「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」、「サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと」と「介護保険外での情報が少ないこと」と回答した方が多くなっています。特に事務作業が多いことや、情報が少ないことについては、行政を含め改善に取り組んでいく必要があります。ケアマネジャーなど介護職員の負担軽減のための取組を推進していくことが必要です。

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まると考えられる中で、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするためには、業務の効率化や質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

また、同調査では仕事への満足度について、「続けていくことは不安である」と回答した方は全体の3割以上となっており、介護に関する仕事に不安を抱えているケアマネジャーが少なくない状況となっています。

令和7年（2025年）や令和22年（2040年）といった中長期的な視野に立って介護人材を確保していくためには、地域の関係者とともに、介護職員の処遇の改善、元気高齢者を含めた新たな介護人材の参入、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護という仕事の魅力向上・発信など、介護現場の革新に一体的に取り組んでいくことが重要です。

3. 施策体系



第5章 基本計画

第5章 基本計画

基本目標 1. いつまでも健康に暮らせる地域を目指して

1-1 健康づくりの推進

高齢者が自分らしく尊厳を持って暮らしていくためには、健康を保ち、元気に過ごしていくことが重要であり、そのためには、若いうちからの生活習慣病予防をはじめ、積極的な健康づくりを推進することが必要です。

「北名古屋市けんこうプラン21 第3期計画」に基づき、基本理念である「市民が主体の健康ライフスタイルの確立」を目指して、市民の自主的な健康づくりを行政等の関係機関が支援し、協働による健康づくりに取り組んでいくとともに、高齢者のフレイル防止や要介護認定の重度化防止の観点から、介護予防と健康づくりの一体的な実施に向けた体制づくりを推進します。

〈主な取組〉

(1) 健康の維持・増進

① 健康情報の発信	担当
◆ 市広報紙や市ホームページ、各種案内用冊子、報道機関での報道に加え、市が主催する各種事業の参加者や関係団体を通じ、さまざまな健康づくりに関わる情報を広く市民に提供し、健康づくり活動の実践へとつなげていきます。	健康課
② 市民による自主的な健康づくりの促進	担当
◆ 高齢者の食生活に関する正しい知識の普及を図るとともに、効果的・効率的な食育指導を実施するなど、高齢者が自らの健康づくりに取り組めるよう支援します。 ◆ 一人暮らし高齢者に対して「昼食会」を周知啓発していきます。 ◆ 孤食を防ぎ皆で会食できるふれあい食事会を継続して行います。 ◆ ウォーキングやラジオ体操等、高齢者が身近な地域で気軽に運動ができる環境整備に努めます。また、指導者の育成を図るなど、健康教育や体力測定等を含めた形で指導をします。 ◆ 健康づくり推進員や健康づくり推進員OB会、食生活改善推進員等市民団体の活動により、自主的な健康づくりの取り組みの普及を促進します。 ◆ 高齢期以前から、食生活・運動・禁煙・健診受診等に対し、各自の取り組みによるポイント獲得方式での特典「健康マイレージ事業」の啓発を進めます。	高齢福祉課 健康課

(2) 生活習慣病予防

① 健康診査の充実	担当
◆ 北名古屋市特定健康診査等実施計画第3期計画」等に基づき、健康診査の実施体制の見直しや受診率向上対策に取り組み、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）*の早期発見・早期指導につなげていきます。	健康課 国保医療課
② 保健指導の充実	担当
◆ 「北名古屋市特定健康診査等実施計画第3期計画」等に基づき、個別に生活習慣を改善する特定保健指導を実施し、生活習慣改善の方法についての知識の普及、実践への支援を図ります。 ◆ 糖尿病等の重症化予防の取り組みとして、適切な保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。	健康課 国保医療課

1-2 包括的支援の推進

平成 29 年から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）が開始され、多様な主体が参画し、地域における支え合い、生活支援、介護予防、健康づくりが行われています。

総合事業の推進のためには、地域包括支援センターが大きな役割を持っていることから、適切なサービス・事業を提供していくために、地域包括支援センターの適正な運営と、機能強化を図ります。また、各種サービス・事業の提供にあたっては、地域資源の活用や多様な主体との協力により、提供の拡充を図ります。

また、認知症高齢者等、権利擁護を必要とする方の増加に対応するため、関係機関との連携強化による権利擁護に関する相談支援の強化とともに、高齢者虐待の早期把握・迅速な支援の実施を図ります。

保健、医療、福祉の関係団体や、民生委員・児童委員、自治体、事業所等の関係者が協力し、包括的な地域支援ネットワークの強化に努めます。

〈主な取組〉

(1) 介護予防ケアマネジメント

① 介護予防ケアマネジメント業務	担当
◆ 地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメント*を行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。なお、要支援者等で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、介護予防ケアマネジメントが行われます。	高齢福祉課
② 要支援者に対する介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）	担当
◆ 要支援 1・2 の人を対象とし、地域包括支援センターが介護予防支援計画を作成し、介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、定期的に点検を行い、計画の達成状況を把握し、自立支援・重度化防止につなげていきます。	高齢福祉課
③ 介護予防・日常生活支援総合事業	担当
◆ 多様な介護予防活動に結び付けられるよう、介護予防の対象者把握に努めます。 ◆ 高齢者やその支援に関わる方を対象とした普及活動を行い、介護予防の重要性を啓発します。 ◆ 住民主体による多様な介護予防活動の育成・支援を行います。 ◆ 本プランで定めた目標値の達成状況等を検証し、各種事業の評価を実施します。 ◆ 介護予防の効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。	高齢福祉課

④ 地域におけるネットワーク構築業務	担当
<p>◆ 民生委員・児童委員*とのネットワーク 民生委員・児童委員の訪問活動との連携をはじめ、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるためのネットワークを構築するとともに、地域におけるさまざまな関係者のネットワークの構築を図ります。</p> <p>◆ 認知症介護支援ネットワーク 保健、医療、福祉の関係団体をはじめ、民生委員・児童委員、警察、自治会、介護サービス提供事業所、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、認知症サポーターの協力を得て、地域で認知症高齢者及びその家族介護者を支援するネットワークづくりを推進します。市民に分かりやすい「認知症ケアパス」等を活用し、啓発に努めます。</p> <p>◆ おたがいさまねっと 認知症サポーター養成講座を受講した方に、認知症高齢者及びその家族介護者や、要援護高齢者を温かく見守る地域づくりを推進するための「おたがいさまねっと」に加入していただき、ネットワークの拡充に努めます。</p> <p>◆ 在宅医療・介護連携 かかりつけ医機能を担う医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進します。</p>	高齡福祉課

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント

① 日常的個別指導・相談業務	担当
<p>◆ 地域包括支援センターは地域の介護支援専門員からの個別相談に応じ、ケアプランの作成等に関する個別指導・相談業務を実施します。</p> <p>◆ 地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、今後とも定期的に地域ケア会議を開催し、事例検討会や研修会、制度や施策等に関する情報提供をはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会や管内市町、社会福祉協議会等との連携強化を図っていきます。</p>	高齡福祉課
② 支援困難事例等への指導・助言業務	担当
<p>◆ 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域の関係者、関係機関との連携のもとで、具体的な事例検討を通じて支援方針を個別ケース会議で検討します。</p>	高齡福祉課

③ 包括的・継続的なケア体制の構築業務	担当
<p>◆ 施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域ケア会議に加え居宅介護支援事業所、通所事業所、グループホーム、訪問看護ステーション、訪問介護事業所の連絡会議が開催されるよう支援します。</p>	高齡福祉課

② 地域における介護支援専門員のネットワークの形成業務	担当
<p>◆ 地域ケア会議や北名古屋ケアマネ会等を通じて、介護支援専門員相互や関係機関との情報共有を促すことで、介護支援専門員のネットワーク構築を支援していきます。</p>	高齡福祉課

(3) 地域包括支援センターの運営

① 地域包括支援センターの適切な運営	担当
<p>◆ 市内を4か所の生活圏域に分けそれぞれの地区に地域包括支援センターを置き地域に密着したサービスを実施します。</p> <p>◆ 地域包括支援センターの適切な運営を図るために地域包括支援センター運営協議会を設置し、センターが所管する事業内容が適切に行われているかを確認するとともに、センターの公正・中立性の確保、地域密着型サービスの適正な運営が行われているか等を点検し、在宅福祉の向上を図ります。</p>	高齡福祉課

1-3 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が「要介護状態になることを極力遅らせること」または「要介護状態になるのを未然に防ぐこと」、そして「すでに介護が必要な場合は、状態が悪化しないよう努め、改善を図ること」を目的としています。

食生活の見直しによる栄養面での改善、リハビリテーションなどを通じた運動能力低下防止、口腔機能の向上、また、介護予防活動への参加による仲間との交流など通じた心身機能の改善を目指し、高齢者の生活機能の向上や地域社会活動への参加をはかることにより、一人ひとりの生涯にわたる、生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）を目指すものです。

一人一人の心身の状況やニーズに合った介護予防事業の提供に努めるとともに、誰もが参加しやすい多様な予防の場を充実し、住民同士のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

〈主な取組〉

（1）一般介護予防事業

① 運動指導事業	担当
◆ 運動習慣の獲得や筋力向上を図るため、運動講座やコグニサイズの啓発、フレイル予防のための自主グループを支援します。	高齢福祉課
② 食生活改善事業	担当
◆ 高齢者の低栄養状態は、生活機能の低下をもたらすことから、偏りやすい食生活の改善指導、特にタンパク質の摂取や減塩食を啓発し、介護予防のための栄養講座や相談を行います。 ◆ 高齢者に手づくりの温かい食事をふれあいながら食べていただく「ふれあい食事会」を開催します。	高齢福祉課
③ 認知症予防事業	担当
◆ 脳の働きが測定できる検査を行い、脳の活性化が図られるよう指導します。 ◆ 認知症予防の取り組み「コグニサイズ」を展開するボランティアを養成し、認知症予防を啓発します。	高齢福祉課
④ 介護予防普及啓発事業	担当
◆ 介護予防教室やその他の教室等の実施、介護予防に資する基礎的な知識を普及・啓発する講習会を開催し、市広報紙、各種印刷物等さまざまな媒体を活用した広報等、普及啓発に努めます。	高齢福祉課

⑤ 回想法（思い出ふれあい）事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 回想法スクールを開催するとともに、いきいき隊（回想法スクール卒業生の会）や住民主体の活動を支援し、地域コミュニティの活性化を推進します。 ◆ 回想法キット（懐かしい生活用品等を詰めた箱）の全国の施設・団体・機関への貸し出しや視察の受け入れ等、回想法の実践と普及啓発のため回想法センターを通じて情報発信をします。 	高齡福祉課

⑥ 健康づくりリーダー養成・スキルアップ事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、健康面から支援するため、介護予防の取り組みを展開する担い手となる健康づくりリーダーの養成と資質向上を図ります。 	高齡福祉課

⑦ 地域ふれあいサロンボランティア養成事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域ふれあいサロンボランティアを養成し、身近な各地域の公民館や集会所等において、閉じこもり予防のための軽い運動、各種制作活動、体操、交流等を行う地域ふれあいサロンを開催します。 	高齡福祉課

⑧ 傾聴ボランティア養成・派遣事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 傾聴ボランティアを養成し、在宅や施設へボランティアを派遣することで孤独感の解消を図ります。 	高齡福祉課

⑨ 高齢者の生きがいづくり	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者が社会的役割を持ち、生きがいを抱けるようなセミナーを開催し、地域の人たちとの交流・仲間づくりを図るとともに、その後の継続した活動を支援します。 	高齡福祉課

（２）介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要支援者等に対し、掃除洗濯等の日常生活上の支援を提供するもので、訪問介護（従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するもの）と、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）及び訪問型サービスB（市民主体のサービス）を実施していきます。 	高齡福祉課

② 通所型サービス	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するもので、通所介護（従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するもの）と通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を実施していきます。 	高齡福祉課

③ その他の生活支援サービス	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 住民ボランティア等が行う見守りは民生委員・児童委員や見守り協力員、金融機関、新聞店、牛乳販売店、弁当配達等による見守りを行っています。 ◆ 生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を通じて、生活支援の提供主体の多様化とニーズに応じたサービスの充実に努めます。 	高齡福祉課

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

① 地域で目指すべき方向性についての考え方の共有に関する取り組み	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業者等に対する、介護保険の理念や保険者としての取り組むべき基本方針等の周知や介護予防や重度化防止に関する啓発普及、研修、説明会、勉強会等を実施していきます。 	高齡福祉課

② 地域住民主体の通いの場の創出	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民が主体となって、既設の施設や店舗などを利用し高齢者の通いの場の創出を検討します。 ◆ 高齢者自身が担い手となれるよう、担い手づくりの場としても活用を検討します。 	高齡福祉課

③ 地域ケア会議の検討	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要支援者が自分らしくいきいきと地域で暮らしていくために、多職種協働で、介護予防・自立支援に資する検討の場として、「地域ケア会議」個別及び自立支援型を開催し、利用者の生活の質の向上に努めます。 	高齡福祉課

(4) 保険事業と介護事業の一体的な実施

① 連携体制の整備	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 令和6年度までの実施をめざし、事業実施体制及び庁内関係部局の連携体制の整備をしていきます 	国保医療課 高齡福祉課 健康課

基本目標 2. 要介護・認知症の人や家族にやさしい地域を目指して

2-1 高齢者の虐待防止・権利擁護

判断力が不十分な高齢者への犯罪や権利侵害が、認知症高齢者の増加等に比例して増えることが想定されます。また、家族介護者の負担増加や介護事業者による高齢者虐待なども懸念され、広報や啓発を通じた未然防止や相談支援を通じた家族介護者・介護事業者の心のケアが求められています。

地域包括支援センターや関係機関との連携強化を図り、成年後見制度の体制整備、相談支援のさらなる充実を図ります。また、虐待判明時の迅速な対応や、虐待防止のための支援、地域での見守りネットワーク構築を推進し、高齢者の尊厳を守るための権利擁護を徹底します。

〈主な取組〉

(1) 高齢者の権利擁護

① 権利擁護事業	担当
<ul style="list-style-type: none">◆ 市に権利擁護センターを設置し、中核機関として地域連携ネットワークづくりをすすめていきます。◆ 権利擁護に関する知識や理解の普及啓発を行います。◆ 高齢福祉課、社会福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携を図りながら、相談対応体制を整備していきます。◆ 関係機関と連携し、日常生活自立支援事業や生活困窮者のための制度を活用し、本人の生活を支えていきます。◆ 成年後見制度利用支援事業を継続し、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な認知症高齢者等の支援を行います。◆ 個別地域ケア会議、相談支援などを通し、本人に身近な親族、福祉、医療、地域等の関係者がチームとなって、日常的に本人を見守り必要な対応を行っていきます。◆ 地域包括ケアシステム推進に関わる既存の協議会、団体、個人と権利擁護に関わる専門職や家庭裁判所等が、有機的に連携できる方法を検討していきます。	高齢福祉課 社会福祉課 社会福祉協議会

(2) 高齢者虐待の防止

① 高齢者虐待防止事業	担当
<ul style="list-style-type: none">◆ 市ホームページ、地域の関係機関や一般市民など様々な場面で、高齢者虐待に関する啓発を実施します。◆ 介護保険サービス事業所、医療機関、地域包括支援センターなどに対し研修会を開催し、高齢者虐待に関する知識の普及や虐待の予防・早期発見に努めます。◆ 地域包括支援センターや関係機関と連携し、虐待のリスクがある対象者を支援します。◆ 高齢者虐待評価会議を実施し、被虐待者と養護者のモニタリングと支援方針の確認をします。◆ 高齢者虐待防止対策協議会を開催し、関係機関との情報共有を行い、支援体制の整備を検討します。	高齢福祉課

2-2 相談支援体制と関係機関のネットワーク強化

要介護状態や認知症等になっても、地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者本人やその家族が必要とする支援を受けることができるように、総合的な相談支援体制を強化していくことが必要となります。

市や地域包括支援センター等、関係機関における相談窓口の充実や周知、職員の専門的な知識の習得や専門職の配置等を通じた相談員の質の向上、関係機関との連携強化を通じ、誰もが気軽に相談し、必要な支援につなぐことができる環境整備を図ります。

〈主な取組〉

(1) 総合相談支援

① 高齢者状況調査	担当
◆ 相談窓口に来られない方を含め、支援を必要とする方に必要なサービスを提供できるよう、民生委員・児童委員による訪問活動を通じて、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の状況を的確に把握するとともに、必要に応じて居宅を訪問します。	高齢福祉課
② 総合相談支援事業	担当
◆ 本人、家族、近隣住民、各種団体等を通じて寄せられるさまざまな相談を受け、的確な状況把握等を行います。 ◆ 支援が必要な場合については、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。 ◆ 市広報紙等の媒体や各種事業を通じて、広く市民に対して、地域包括支援センターの周知徹底を図ります。 ◆ 総合的な相談窓口である地域包括支援センターを核に、さまざまな機関が連携し、情報が繋がることにより、適切な相談窓口に繋がるようネットワークを構築します。 ◆ 地域の中で困難に直面している人が相談支援に繋がるよう、積極的に地域に出て情報収集などを行い、繋がる相談支援を推進します。	高齢福祉課

2-3 自立生活支援の推進

介護を必要とする高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、家族介護者への支援の充実とともに、高齢者とその家族を地域ぐるみで支援していく体制整備を推進します。

また、配食サービスや寝具乾燥サービスをはじめ、日々の日常生活を支えるサービスを継続し、高齢者の自立した生活を支援します。

さらに、在宅での医療的なケアを必要とする方を支援するために、かかりつけ医等と連携した支援や、医療と福祉の連携強化などに努めます。

〈主な取組〉

(1) 家族介護支援

① 介護者支援事業	担当
◆ 認知症等の介護者同士が、交流やリフレッシュを行うことにより不安やストレスを共有する場を提供し、介護に対する負担感の軽減を図ります。あわせて介護者に向けた情報提供を行います。	高齢福祉課
② 徘徊高齢者家族支援事業	担当
◆ 認知症等により徘徊のおそれがある高齢者の見守りとその家族の不安及び負担軽減のために、居場所を捕捉できる発信機を貸与します。また、発信器を収納できる専用靴を購入する場合は、購入代金の一部を助成します。	高齢福祉課
③ 介護用品支給支援事業	担当
◆ 要介護4・5の高齢者を在宅で介護している家族等に対し、介護による経済的な負担を軽減し介護の継続・改善を図るため、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。	高齢福祉課
④ 介護者支援金支給事業	担当
◆ 介護者の介護に係る負担を軽減するため、要介護4・5の人を在宅で介護している介護者に、介護者支援金を支給します。	高齢福祉課
⑤ 外出支援サービス事業	担当
◆ 介護サービスを利用している要介護者で、利用している施設からの送迎が行われないときに、移動車両の手配等を行います。	高齢福祉課

(2) 地域生活支援

① 緊急通報システム事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 家庭内の事故等、緊急時の通報に、夜間を含めた 365 日・24 時間の随時対応ができる緊急通報システムの整備を推進します。 ◆ 民生委員・児童委員等と連携して、サービスの周知と対象者を把握するとともに、利用者の拡大を図ります。 	高齡福祉課
② 配食サービス事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一人で外出ができず、調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に対し、利用者の食のアセスメントを実施し、安否確認を行いながら弁当を配達します。 	高齡福祉課
③ 住宅改修支援事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要介護等認定者のうち、居宅介護支援又は介護予防支援を利用していない方が住宅改修を行う際に、住宅改修の理由書作成の手数料を助成しています。 	高齡福祉課
④ 在宅ひとり暮らし高齢者牛乳配達事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ ひとり暮らし高齢者（満 75 歳以上）の安否確認の一環として、牛乳等を配達します。（市内に親族がいる方、または市が実施している緊急通報システム・配食サービスを受けている方は除きます。その他、福祉サービス等で安否確認ができている場合は対象とならない場合があります。） 	社会福祉協議会

(3) 高齢者福祉施策等

① 老人日常生活用具給付事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者の日常生活の自立支援を目的として、介護保険のサービスにない福祉用具を給付します。 	高齡福祉課
② 難聴高齢者補聴器購入費補助事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 難聴により日常生活に不自由をきたしている 70 歳以上の高齢者（身体障害者福祉法施行規則に規定する 6 級相当以上）に対し、補聴器購入に要する経費の一部を補助します。 	高齡福祉課
③ 寝具乾燥サービス事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 寝具の衛生管理が困難な 65 歳以上の援護の必要なひとり暮らし、高齢者世帯の人に対し、布団、毛布等の寝具の乾燥消毒サービス又は貸与サービスを行います。 	高齡福祉課

④ 出張理髪料金補助事業	担当
◆ 在宅の要介護者等の方が、出張理美容サービスを受ける際に、理髪料金を補助します。	高齢福祉課
⑤ ホームヘルプサービス（軽度生活援助）事業	担当
◆ 自立した在宅生活の維持と要支援・要介護状態になることを防止するため、在宅のひとり暮らしや高齢者世帯等で日常生活に軽易な援助を必要とする方に対し、ホームヘルパーを派遣し、軽易な日常生活上の援助を行います。	高齢福祉課
⑥ 施設短期入所事業	担当
◆ 身体上、精神上又は環境上の理由等により、一時的に家庭で生活することが困難な高齢者に対し、特別養護老人ホームで短期間の入所サービスを提供します。	高齢福祉課
⑦ 高齢者タクシー料金助成事業	担当
◆ 在宅で85歳以上の高齢者が通院・買い物等、日常生活における移動手段としてタクシーを利用する場合は、タクシー料金の一部を利用券により助成します。	高齢福祉課
⑧ 敬老会開催事業	担当
◆ 多年にわたり社会の進展に貢献された77歳の高齢者に対し、敬老会を開催して感謝の意を表し、その長寿を祝います。また、100歳の方に敬老祝金を贈呈します。	高齢福祉課
⑨ 生活福祉資金貸付制度の周知	担当
◆ 低所得世帯や高齢者、障害者の自立・生活の安定を図るため、愛知県社会福祉協議会で実施されている生活福祉資金貸付制度の周知を図ります。	社会福祉協議会
⑩ ひとり暮らし高齢者ふれあい昼食会開催事業	担当
◆ ボランティアグループ「麦の会」が北名古屋市東地区でふれあい会を実施しています。	社会福祉協議会
⑪ 移送サービス事業	担当
◆ 家族等で移送することが困難な高齢者や障害のある方に、車両による移送を行います。	社会福祉協議会
◆ 利用者の増加に伴い、事業の実施方法等について検討していきます。	

2-4 認知症施策の推進

令和元年（2019年）6月、国は認知症に関する取組の一層の推進を図っていくため、「認知症施策推進大綱」を取りまとめました。この大綱では、認知症の発症を遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにする「予防」と、認知症になっても尊厳と希望を持って認知症とともに日常生活を過ごせる「共生」の社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「予防」と「共生」を車の両輪として施策を推進することが掲げられています。

施策の推進にあたっては、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って進めていくことが重要であるとしています。

本市においては、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発、認知症高齢者とその家族が気軽に通える通いの場の設置、認知症に関する相談支援体制の構築、チームオレンジの設置等、認知症施策の一層の推進に努めます。

〈主な取組〉

（1）認知症の理解と知識の普及

① 認知症の理解と知識の普及	担当
◆ 市民、地域団体、学校、市内企業等に対して、認知症を正しく理解してもらえるよう広報、市ホームページなどを活用して、周知啓発を行います。	高齢福祉課

② 認知症サポーター養成講座	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域における認知症の人や家族介護者を支援する認知症サポーター養成講座を、多くの職域、団体、自治会等で開催します。 ◆ 認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトの育成を図ります。 ◆ 認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族に対し支援を行うチームオレンジを育成します。 	高齢福祉課

（2）認知症高齢者支援の推進

① 認知症地域支援体制構築事業・認知症総合支援事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症の高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、キャラバンメイト、認知症サポーター・おたがいさまねっと（高齢者支援サポーター）を中心に、関係団体、地元自治会等の協力の下、地域で認知症高齢者及びその家族介護者を支援する体制を整備・推進します。 ◆ 認知症疾患センター、認知症初期集中支援チームを啓発するとともに連携を図り、若年性認知症の実態把握などにも取り組みます。 	高齢福祉課

② 認知症ケアパスの周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）に基づき、生活機能障害の進行に合わせて、受けられる医療・介護サービス等について、認知症高齢者とその家族等に提示します。 ◆ 広報等を通じて、認知症ケアパスの周知を図るとともに、認知症に対応できる社会資源のさらなる充実と適切なケアマネジメントに努めます。 	高齡福祉課
③ 認知症地域支援推進員の配置	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症の容態の変化に応じて必要な医療や介護につなげるネットワークを形成することができるよう、認知症地域支援推進員を配置しています。 ◆ 認知症地域支援推進員は、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族の相談等を行います。 	高齡福祉課
④ 認知症初期集中支援チームによる早期対応	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症の高齢者やその家族に早期に関わり、アセスメントや家族支援を包括的・集中的に行い、自立生活を促す認知症初期集中支援チームを設置しています。 ◆ 認知症に対する市民や専門職の理解を深め、相談窓口の周知等により、早期に認知症支援のネットワークで支えることができる環境整備を推進します。 	高齡福祉課
⑤ 認知症高齢者等事前登録事業・認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 行方不明の恐れがある人の写真や緊急連絡先等の情報の登録により、行方不明になった際の検索に役立っています。 ◆ 上記登録を行った人の内、一定の条件を満たす人に対して、偶然の事故等で損害賠償責任を負った場合等に保険金を受け取ることができる保険への加入の助成を行います。 	高齡福祉課

⑥ 「おれんじスペース」登録事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症の人やその家族が利用しやすい居場所を提供できる商業施設や店舗、医療介護福祉施設、公共施設、個人宅などの場所を、「おれんじスペース」として登録することにより、認知症の人やその家族にとって、生活のあらゆる場面で普通に暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。 ◆ 情報交換・相談・講座・レクリエーションやイベントなどの交流や学びの会を開催しているおれんじスペースを「認知症カフェ」とし、登録を推進します。 	高齡福祉課

(3) 認知症高齢者支援の権利擁護

① 成年後見制度利用支援事業	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 判断能力が不十分な認知症高齢者等において、成年後見制度の利用を支援するために、申立てに必要な経費や成年後見人等の報酬に対し助成を行います。 	高齡福祉課

2-5 介護給付・予防給付の推進

介護給付・予防給付は、給付の実績や今後のニーズを踏まえつつ、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）も見据えた中長期的な視野に立った供給基盤の整備に努めます。

また、各介護保険施設等との連携を図り、身近な地域で介護サービスが受けられる体制づくりに努めます。

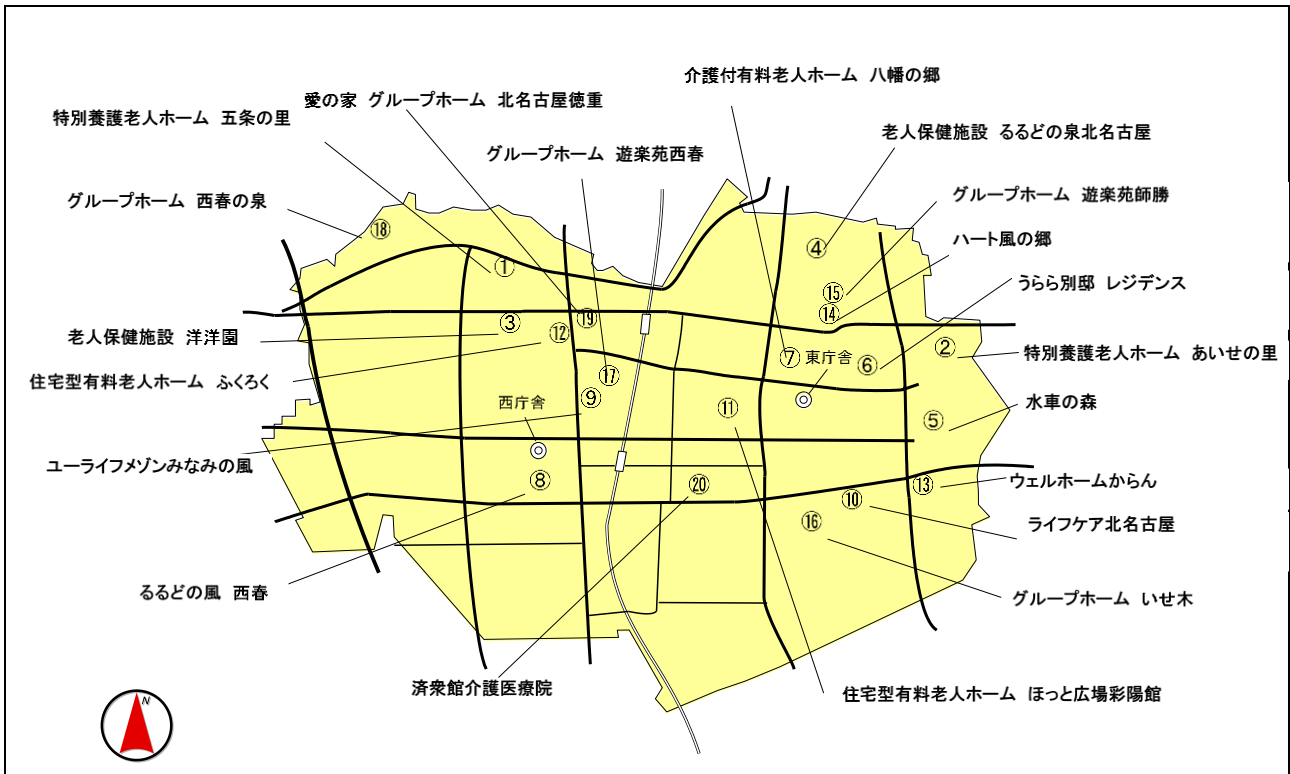
〈主な取組〉

（1）介護施設等の整備

① 介護施設等の整備	担当
◆	高齢福祉課

② 地域密着型サービスの適正な運営の確保	担当
◆ 各地域包括支援センターの運営協議会を定期的を開催し、地域密着型サービスを適正に整備するとともに、適正な運営を確保します。	高齢福祉課

【図表 5-1 介護保険施設等の整備状況】



種別	施設名	住所	入所定員 (人)	
介護保険施設	① 特別養護老人ホーム 五条の里	鍛冶ヶ一色鍛冶前10番地	80	
	② 特別養護老人ホーム あいせの里	六ツ師大島150番地	80	
	③ 老人保健施設 洋洋園	法成寺松の木47番地	92	
	④ 介護老人保健施設 るどの泉北名古屋	熊之庄宮地97番地	109	
有料老人ホーム	介護付き	⑤ 水車の森	片場天王森73番地	39
		⑥ うらら別邸 レジデンス	熊之庄江川70番地	12
		⑦ 介護付有料老人ホーム 八幡の郷	熊之庄八幡228番地	50
		⑧ るど風の風 西春	西之保三町地3番地1	61
		⑨ ユーライフメゾンみなみの風	西之保青野東53番地1	87
	住宅型	⑩ ライフケア北名古屋	高田寺後明57番地	25
		⑪ 住宅型有料老人ホーム ほっと広場彩陽館	鹿田合田172番地	19
		⑫ 住宅型有料老人ホーム ふくろく	西之保中社22番地1	20
		⑬ ウェルホームからん	高田寺北の川72番地	46
		⑭ ハート風の郷	熊之庄東出86番地	30
グループホーム	⑮ グループホーム 遊楽苑師勝	熊之庄東出42番地1	18	
	⑯ グループホーム いせ木	井瀬木郷前62番地	18	
	⑰ グループホーム 遊楽苑西春	弥勒寺東三丁目183番地1	18	
	⑱ グループホーム 西春の泉	鍛冶ヶ一色西二丁目100番地	18	
	⑲ 愛の家グループホーム北名古屋徳重	徳重大日48番地	18	
介護医療院	⑳ 済衆館介護医療院	鹿田西村前111番地	38	

(2) 介護給付・予防給付

1：居宅サービス

居宅サービスの見込量については、第7期における給付の実績や今後の要介護等認定者数の伸びとともに、基盤整備の動向を勘案し、予防給付、介護給付それぞれについて設定します。

○居宅サービス（予防給付）の内容

サービス種別	内容
介護予防訪問入浴介護	◆ 要支援者の居宅を訪問し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
介護予防訪問看護	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、保健師、看護師、准看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、必要なりハビリテーションを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	◆ 病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要支援者の居宅を訪問し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、療養上の管理と指導を行うサービスです。
介護予防通所リハビリテーション	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援者が介護老人保健施設、病院等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションを受けることができるサービスです。 ◆ 介護度の悪化を防ぐためのサービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）を希望に応じて受けることができます。
介護予防短期入所生活介護	◆ 要支援者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防短期入所療養介護	◆ 病状が安定期にある要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。
介護予防福祉用具貸与	◆ 要支援者の日常生活の自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の福祉用具を貸与するサービスです。
介護予防福祉用具購入	◆ 貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等）を要支援者が購入したとき、同一年度内 10 万円までの用具購入に対し費用の一部を支給するサービスです。
介護予防住宅改修	◆ 要支援者が小規模な住宅改修を行ったとき、改修費（支給限度基準額 20 万円）の費用の一部を支給するサービスです。

サービス種別	内容
介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要支援者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が利用者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めた介護予防支援計画を作成します。 ◆ サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。

○居宅サービス（予防給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 訪問入浴介護	月当たり利用回数	6.5回	6.5回	13.0回	13.0回	13.0回
	月当たり利用者数	1人	1人	2人	2人	2人
介護予防 訪問看護	月当たり利用回数	259.3回	275.7回	292.1回	308.5回	302.0回
	月当たり利用者数	31人	33人	35人	37人	36人
介護予防 訪問リハビリ テーション	月当たり利用回数	100.8回	100.8回	114.4回	122.6回	114.4回
	月当たり利用者数	9人	9人	10人	11人	10人
介護予防 居宅療養管理 指導	月当たり利用者数	29人	30人	32人	35人	33人
介護予防 通所リハビリ テーション	月当たり利用者数	188人	196人	206人	220人	215人
介護予防 短期入所生活 介護	月当たり利用回数	38.6回	38.6回	38.6回	48.9回	44.6回
	月当たり利用者数	7人	7人	7人	9人	8人
介護予防 短期入所療養 介護（老健）	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防 短期入所療養 介護（病院等）	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防 短期入所療養 介護（介護医療院）	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防 福祉用具貸与	月当たり利用者数	329人	345人	361人	386人	378人
介護予防 福祉用具購入	月当たり利用者数	10人	11人	12人	12人	12人
介護予防 住宅改修	月当たり利用者数	12人	13人	13人	15人	14人
介護予防支援	月当たり利用者数	454人	476人	498人	531人	519人

○居宅サービス（介護給付）の内容

サービス種別	内容
訪問介護	◆ 訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者の居宅を訪問し、本人の機能の維持を図りつつ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話の介助を行うサービスです。
訪問入浴介護	◆ 要介護者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護者に対し、保健師、看護師、准看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、必要なリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導	◆ 病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うサービスです。
通所介護	◆ 要介護者がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。 ◆ 小規模な通所介護事業所（利用定員：18人以下）は、2015（平成27）年度より市が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられています。
通所リハビリテーション	◆ 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護者が介護老人保健施設、病院等へ通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを受けることができるサービスです。
短期入所生活介護	◆ 要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
短期入所療養介護	◆ 病状が安定期にある要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。
福祉用具貸与	◆ 要介護者の日常生活の自立を助けるための車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。
福祉用具購入	◆ 貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等）を要介護者が購入したとき、同一年度内10万円までの用具購入に対し費用の一部を支給するサービスです。
住宅改修	◆ 要介護者が小規模な住宅改修を行ったとき、改修費（支給限度基準額20万円）の費用の一部を支給するサービスです。

サービス種別	内容
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要介護者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が利用者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めた居宅介護支援計画を作成します。 ◆ サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。

○居宅サービス（介護給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	月当たり利用回数	12,255.8回	12,710.8回	13,231.2回	14,798.0回	15,767.1回
	月当たり利用者数	423人	440人	460人	511人	548人
訪問入浴介護	月当たり利用回数	188.8回	200.1回	225.0回	251.9回	258.4回
	月当たり利用者数	37人	39人	44人	49人	51人
訪問看護	月当たり利用回数	2,292.3回	2,466.7回	2,627.7回	2,970.2回	3,089.8回
	月当たり利用者数	205人	219人	233人	262人	274人
訪問リハビリ テーション	月当たり利用回数	389.9回	428.0回	428.0回	488.2回	516.6回
	月当たり利用者数	31人	34人	34人	39人	41人
居宅療養管理 指導	月当たり利用者数	502人	526人	558人	622人	659人
通所介護	月当たり利用回数	6,865.6回	7,206.6回	7,577.2回	8,361.0回	9,045.0回
	月当たり利用者数	634人	665人	699人	771人	834人
通所リハビリ テーション	月当たり利用回数	3,074.5回	3,202.5回	3,374.4回	3,719.3回	4,049.7回
	月当たり利用者数	340人	354人	373人	411人	447人
短期入所生活 介護	月当たり利用回数	2,925.4回	3,088.1回	3,242.7回	3,624.8回	3,899.3回
	月当たり利用者数	235人	248人	260人	290人	313人
短期入所療養 介護（老健）	月当たり利用回数	17.0回	17.0回	23.9回	23.9回	23.9回
	月当たり利用者数	2人	2人	3人	3人	3人
短期入所療養 介護（病院等）	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所療養 介護（介護医療院）	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
福祉用具貸与	月当たり利用者数	829人	868人	912人	1,013人	1,092人
福祉用具購入	月当たり利用者数	16人	16人	17人	21人	20人
住宅改修	月当たり利用者数	13人	13人	15人	16人	18人
居宅介護支援	月当たり利用者数	1,361人	1,441人	1,529人	1,697人	1,804人

2：居宅系地域密着型サービス

居宅系地域密着型サービスの見込量については、基盤整備の動向を勘案し、予防給付、介護給付それぞれについて設定します。

○居宅系地域密着型サービス（予防給付）の内容

サービス種別	内容
介護予防認知症対応型通所介護	◆ 要支援者で認知症である方がデイサービスセンター等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護	◆ 定員 25 名以下で、要支援者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することで、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

○居宅系地域密着型サービス（予防給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 認知症対応型 通所介護	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	月当たり利用者数	2人	2人	3人	3人	3人

○居宅系地域密着型サービス（介護給付）の内容

サービス種別	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	◆ 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	◆ 要介護者に対し、夜間において定期的な巡回又は通報によりホームヘルパー等が訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。
地域密着型通所介護	◆ 要介護認定者がデイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
認知症対応型通所介護	◆ 要介護者で認知症である方がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	◆ 定員 25 名以下で、要介護者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、もしくは短期間宿泊することで、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	◆ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供を図るサービスです。

○居宅系地域密着型サービス（介護給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月当たり利用者数	3人	3人	4人	4人	5人
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	月当たり利用回数	632.0回	642.8回	686.4回	742.2回	789.4回
	月当たり利用者数	44人	45人	48人	52人	56人
認知症対応型通所介護	月当たり利用回数	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	月当たり利用者数	34人	34人	35人	40人	42人
看護小規模多機能型居宅介護	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人

3：施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの見込み量については、基盤整備の動向を勘案し、介護給付、予防給付それぞれについて設定します。

○施設・居住系サービス（予防給付）の内容

サービス種別	内容
介護予防特定施設入居者生活介護	◆ 有料老人ホーム等に入所する要支援者が当該施設のサービス計画に基づいて、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

○施設・居住系サービス（予防給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 特定施設入居者 生活介護	月当たり利用者数	20人	20人	20人	17人	26人

○施設・居住系サービス（介護給付）の内容

サービス種別	内容
特定施設入居者生活介護	◆ 有料老人ホーム等に入所する要介護者が当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
介護老人福祉施設	◆ 施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護老人保健施設（老健）	◆ 病状が安定期にある要介護者の入所に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護療養型医療施設	◆ 病状が安定期にある要介護者の入所に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。当サービスについては、2017（平成29）年度末に廃止される予定でしたが、新施設に転換するための準備期間が「6年間」と設定されました。
介護医療院	◆ 介護療養型医療施設の受け皿となる、新しい介護保険施設として示されたのが、「介護医療院」です。「生活の場としての機能」を兼ね備えており、日常的に長期ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応している、という特徴があります。

○施設・居住系サービス（介護給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	月当たり利用者数	127人	115人	113人	124人	186人
介護老人福祉施設	月当たり利用者数	236人	272人	281人	286人	402人
介護老人保健施設（老健）	月当たり利用者数	142人	139人	143人	143人	204人
介護療養型医療施設	月当たり利用者数	0人	0人	0人		
介護医療院	月当たり利用者数	12人	14人	18人	18人	30人

4：居住系地域密着型サービス

居住系地域密着型サービスの見込量については、基盤整備の動向を勘案し、介護給付、予防給付それぞれについて設定します。

○居住系地域密着型サービス（予防給付）の内容

サービス種別	内容
介護予防認知症対応型共同生活介護	◆ 要支援者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

○居住系地域密着型サービス（予防給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人

○居住系地域密着型サービス（介護給付）の内容

サービス種別	内容
認知症対応型共同生活介護	◆ 要介護者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	◆ 定員が 29 名以下である介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	◆ 定員が 29 名以下である介護老人福祉施設に入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

○居住系地域密着型サービス（介護給付）の見込み量

サービス種別		第8期計画見込値			中長期見込値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型 共同生活介護	月当たり利用者数	88人	88人	88人	88人	125人
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	月当たり利用者数	10人	10人	10人	10人	10人
地域密着型 介護老人福祉 施設入居者 生活介護	月当たり利用者数	0人	0人	0人	0人	0人

2-6 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、介護保険料の納付の確保、低所得者への負担軽減、介護給付の適正化、苦情相談窓口の周知、介護サービス事業者に対する指導・監査、介護従事者の資質向上のための取り組みを進めます。

また、介護保険事業の充実の基盤となる福祉人材（ホームヘルパーや看護師、作業療法士等）について、需要に応じたサービスが提供できるよう、その確保に努めます。

なお、介護給付の適正化については、「市町村介護給付適正化計画」として、第〇章に事業の内容及び計画期間中の実施目標を設定します。

〈主な取組〉

（１）財源の確保

① 介護保険事業の円滑な運営	担当
<ul style="list-style-type: none">◆ 介護保険事業を円滑に運営するために、保険者の責任として保険料の納付の確保に努めます。◆ 市の広報紙やホームページ等への掲載、介護保険案内用冊子の配布等により、みんなで支える介護保険制度の趣旨を広く市民に周知し、理解を促します。	高齡福祉課

（２）低所得者への配慮

① 介護保険料の低所得者の負担軽減	担当
<ul style="list-style-type: none">◆ 介護保険料は、低所得の人に負担が少なくなるように、国の標準として所得に応じた段階の金額に区分されていますが、本計画期間中において適用される保険料基準額の弾力化を実施し、対象となる低所得者の保険料を軽減します。◆ 生活保護基準に相当する世帯の人には、市単独による保険料の減免を実施し、低所得者の負担軽減を図ります。◆ 所得等に応じた利用料の軽減制度についても、広報紙、案内用冊子等により周知を図り、制度の利用を促進します。	高齡福祉課

(3) 公平な介護認定

① 公平で客観的な訪問調査	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者の実情に詳しい訪問調査員の確保に努め、公平で客観的な判断に基づいた訪問調査を迅速に行うとともに、調査の公平性を高めるために、介護保険サービスを受給するための訪問調査は、市の職員が直接行います。 ◆ 調査をより正確で偏りのないものとするために、研修を充実します。 	高齡福祉課
② 介護認定審査会	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ より適切な認定審査を行えるよう、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を任命し、多面的な視点による審査を実施するとともに、迅速な認定審査を行うために、週1回程度の頻度で介護認定審査会を開催します。 ◆ 介護認定審査会の判定業務に関する資料を保管し、個人情報の公開に対応した体制を整えます。 	高齡福祉課

(4) 利用者保護体制の充実

① 介護保険制度の周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 介護保険制度についての講習会やまちづくり出前講座の開催により、制度のさらなる周知を図ります。 	高齡福祉課
② 苦情相談窓口の周知	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者又はその家族、介護保険サービス事業者等からの介護保険サービスに関する苦情を国民健康保険団体連合会（国保連合会）で受け付けるとともに、利用者の第一次的な苦情相談窓口である高齡福祉課を含め、苦情受付体制の周知に努めます。 ◆ 苦情があった際には、聞き取り調査を行うとともに、市をはじめ、国保連合会や県の担当部局等関連機関と連携しながら迅速な解決に努めます。 	高齡福祉課
③ 成年後見制度の普及と活用	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症高齢者等の判断力が不十分な人が、サービスの選択・利用、苦情申立て等、利用者本位の介護保険サービスを適切に利用できるよう、成年後見制度の普及に努めます。 ◆ 本人があらかじめ後見人予定者や職務内容を指定する任意後見制度の活用を促進します。 	高齡福祉課
④ 日常生活自立度支援事業の実施・充実	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 認知症高齢者等の判断力が不十分な人に、各種サービスの利用援助やそれに付随した金銭管理を行う日常生活自立支援事業の周知と活用促進を図ります。 	社会福祉協議会

(5) 保険者機能の強化

① 介護給付の適正化	担当
<p>◆ 国民健康保険団体連合会との連携により、介護給付適正化システムの活用や介護サービスに関する苦情等の情報を得て、介護が必要になった人に適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、不適切な給付や保険料の増大を抑制し、持続可能な制度の構築に努めます。</p>	高齡福祉課
② 介護サービス事業所に対する指導・監査	担当
<p>◆ 利用者本位の制度運営を図るため、必要に応じて、介護サービス提供事業所に対して、市としての指導・監査権限を行使します。</p> <p>◆ 居宅介護支援事業者の指定については、2018（平成 30）年度から指定権限が県から市へと移譲されることから、監査体制を整えつつ、適切なケアマネジメント支援に努めます。</p>	高齡福祉課

(6) 介護サービス従事者等の育成と質の向上

① 介護サービス従事者等の育成支援	担当
<p>◆ 周辺自治体や名古屋中公共職業安定所等の関係機関との協力のもと、教育機関・養成施設等との連携による人材確保について検討するとともに、ホームヘルパー資格者等の潜在的有資格者の掘り起こし、各事業者への雇用管理に関する支援等を検討します。</p>	高齡福祉課

基本目標3. いつまでも在宅で暮らし続けられる地域を目指して

3-1 在宅医療の充実

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者が増加していくことが予想される中で、これらの高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を送ることができるよう、在宅医療と介護の連携を推進し、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築していく必要があります。また、在宅医療と介護の推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要になります。

福祉、介護、医療等の関係機関の連携の一層の強化、行政においては医療や介護・健康づくり部門の庁内連携の強化、また、医療及び介護の連携の核となる人材の育成など、各種関係機関と協働し、在宅医療・介護連携等の推進を図ります。

〈主な取組〉

(1) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携推進事業	担当
<ul style="list-style-type: none">◆ 尾張中部医療圏在宅医療・介護連携推進協議会に設置されている在宅医療サポートセンターと協働し、地域の医療・介護の関係機関間におけるスムーズな情報共有と連携体制を強化します。◆ 地域包括ケアシステム推進協議会を開催し、地域ケアシステム構築に向けた課題の解決策検討、取組の方向性、政策形成、地域づくり等を協議します。◆ 在宅医療連携協議会を開催し、医療・介護サービスに関わる多職種連携のもと、在宅サービスの提供体制づくりを推進します。◆ 要支援者が自分らしくいきいきと地域で暮らすために、多職種協働で、地域ケア会議（個別及び自立支援）を開催し、制度外のサービスや対応が不十分な施策を掘り起こし、課題の明確化と施策への提言を行います。	高齢福祉課

3-2 地域福祉の推進

地域共生社会の実現に向けて、地域に住むすべての住民が支え合いながら、地域福祉を推進していくことが重要です。

本市においては、「北名古屋市地域福祉計画 第4期計画」に基づき、「出会い ふれあい 支えあい 共に生きるまち」というまちの将来像の実現に向け、年齢や性別、障害の有無に関わらず、市民同士の出会いや支え合いの活動をさらに活発化し、一人一人が福祉の担い手となって、市民、各種団体、企業、そして市が協働するような取り組みを推進します。

高齢者福祉においては、元気高齢者の市民活動の参加促進など、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組を通じ、地域福祉の推進を図ります。

〈主な取組〉

(1) 財源の確保

① 福祉活動に関する情報提供の充実	担当
◆ 市民が高齢社会に対する理解を深めるとともに、各種福祉活動に自ら参加しようとする意識を持てるように、市の広報紙やホームページ、その他の情報冊子を使った広報の充実に努めます。	社会福祉課

② 福祉教育の充実	担当
◆ 市内小・中学校と連携し、児童・生徒が障害者や高齢者等との交流を通して「ともに生きる」ことを学ぶ福祉教育の充実に努めます。	社会福祉協議会 高齢福祉課

(2) 地域福祉活動の活性化・社会福祉協議会との連携

① 地域福祉計画等の推進	担当
◆ 「北名古屋市地域福祉計画 第4期計画」に基づき、市民同士の出会い・支えあいの活動をさらに活発化し、一人ひとりが福祉の担い手となって、市民、各種団体や企業、そして市が協働する“パートナーシップ型の地域福祉”をより一層推進します。	社会福祉課 社会福祉協議会

② 社会福祉協議会との連携	担当
◆ 「北名古屋市地域福祉計画 第4期計画」に基づき、地域福祉活動を推進するために、地域福祉の推進役となる社会福祉協議会と密接な連携を図ります。	社会福祉課 高齢福祉課
◆ 地域包括ケアシステムの構築と充実にあたって、介護予防や日常生活支援につながるサービスの充実、生活支援を担うボランティアの育成など社会福祉協議会と連携を図りながら進めていきます。	

③ 市民活動（ボランティア・NPO 法人）等の支援	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市の課題に対応するために、市民と協働で取り組むべき課題（保健・福祉・教育・防災等）は多く、今後とも、ボランティア等の育成・確保に努めます。 ◆ 社会福祉協議会ボランティアセンター等が中心となって、高齢者の活動のきっかけとなるような行事を開催します。 ◆ 市民の希望や要望に応じたボランティア養成講座を開催するとともに、ボランティアセンターと関係機関・団体との連携を強化し、切れ目のない活動参加の仕組みを構築します。 ◆ 協働による地域活動を進めるため、市民協働の意識の醸成を図るとともに、多様な人々が対話のできる場づくりに努めます。 	<p style="text-align: center;">社会福祉課 高齡福祉課 社会福祉協議会 市民活動推進課</p>

3-3 暮らしやすい地域づくり

国の『高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律』や県の『人にやさしい街づくりの推進に関する条例』等に基づき、バリアフリーの考え方を踏まえ、高齢者等の視点に立った「ひとにやさしいまちづくり」を推進します。

近年、自然災害が全国的に多発しており、台風や地震等による被害も大きくなっています。高齢者や障がい者などの要配慮者の安全を守るために、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えや、災害発生時の迅速な避難・救助ができる体制の整備、福祉避難所の確保等を推進します。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件といった悪質な犯罪が全国的な問題となっており、こうした犯罪被害から高齢者を守り、高齢者の安全と安心を守るため、防犯対策を一層推進するとともに、地域住民への防犯意識の啓発を図り、地域全体で安全と安心の確保に取り組みます。

さらに、令和元年に新型コロナウイルス（COVID-19）が世界的に流行し、我が国でも感染拡大が進んだことを踏まえ、感染症対策や感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

〈主な取組〉

（１）バリアフリーの推進

① 公共公益施設の整備	担当
◆ 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や県の「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づき、道路、公園その他の公共施設について、計画的に歩道の有効幅員の確保や段差の解消に努めます。	都市整備課

② 移動手段の確保	担当
◆ 福祉施設や医療機関等へ通う交通手段として、路線バス「きたバス」を運行し、生活と福祉に配慮した交通体系を整備します。	防災交通課

（２）高齢者の住まいの確保

① 住宅改修の促進	担当
◆ 介護保険サービスで、要支援・要介護認定を受けられた人を対象に住宅改修サービスの保険給付を行います。	高齢福祉課 社会福祉課
◆ 情報発信等を充実し、高齢者の在宅生活を支援します。	

(3) 災害時の対策等安全な生活環境づくり

① 避難行動要支援者名簿の整備	担当
◆ 要介護4以上の方、障害者等で災害時に一人では避難できない方（避難行動要支援者）の避難行動要支援者名簿を市が整備します。	社会福祉課
② 災害時要配慮者の支援	担当
◆ 災害対策基本法に基づき市は、警察、民生委員・児童委員、自主防災会等の避難支援等関係者に避難行動要支援者名簿を提供します。 ◆ 災害時における、避難行動要支援者の避難支援や安否確認を迅速かつ的確に行うための体制づくりを地域の皆さんと協働で進め、同名簿を避難支援活動において利用します。	社会福祉課 社会福祉協議会
③ 救急・救命対策の充実	担当
◆ 救急業務の高度化等に対応した設備、救急医療体制等の確保・充実を図ります。	防災交通課 健康課
④ 交通安全対策の充実	担当
◆ 高齢者自身による交通危険箇所の把握・点検活動を推進するとともに、交通安全施設の整備を図ります。 ◆ 交通事故を未然に防ぐため、街頭指導の強化や高齢者の交通安全教室の充実、反射材と高齢運転者標識（マーク）の普及、高齢運転者講習の周知・徹底等を図ります。	防災交通課
⑤ 防犯・消費者被害対策の充実	担当
◆ チラシの配布、地域での「あいさつ運動」、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。 ◆ 振り込め詐欺をはじめ、高齢者を狙った悪徳商法等による消費者被害を防止するため、情報提供を進めるとともに、北名古屋市消費生活センターと連携し、消費者相談・消費者教育の強化を促進します。	防災交通課 商工農政課

(4) 感染症対策に係る体制整備

① 感染症対策の推進	担当
◆ 介護保険施設等と情報共有をするとともに、簡易陰圧装置等の設置を支援します。	高齢福祉課

(5) 高齢者施設の整備

① 高齢者施設等の活用推進及び整備	担当
◆ 教養の向上、レクリエーション、趣味活動及び能力活用の場を提供し、健康相談や指導による心身の健康増進を図るために、憩いの家等の活用推進を図ります。	高齢福祉課

基本目標 4. いつまでもいきいきと活動できる地域を目指して

4-1 高齢者の社会参加の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活を送ることができるように、老人クラブの活性化や高齢者就労支援、ボランティア活動への参加促進など、社会参加や生きがいを促す環境整備に努めます。

〈主な取組〉

(1) 学習・交流の促進

① 生涯学習の充実	担当
◆ 学習・教養に関する講座をはじめ、生涯学習講座の充実を図るとともに、自主的な学習活動の促進を図ります。	生涯学習課
② 老人クラブの活性化	担当
◆ 市の広報紙やホームページ等を通じて、老人クラブ活動の情報を積極的に広報するとともに、高齢者同士や他世代との親睦・交流活動や、健康づくり・スポーツ、交通、防犯・防災等、地域の課題に対応し、活動内容の充実を図ることで、加入率の向上を目指します。 ◆ 老人クラブが実施するさまざまな催しが円滑に運営できるよう支援するとともに、地域特性に応じた活動を展開するために、先進事例、情報交換等について、役員研修の内容を充実します。	高齢福祉課
③ 介護支援シルバーボランティア活動の支援	担当
◆ 社会福祉協議会と連携しながら、ひとり暮らし高齢者への声かけ、移送ボランティア等、高齢者による介護支援シルバーボランティア活動を育成・支援します。	高齢福祉課 社会福祉協議会
④ 公共施設の活用	担当
◆ 公共施設を積極的に活用し、活動の場を提供することにより、学習・交流活動の拡大と活性化を図ります。	高齢福祉課

(2) 就労機会の拡大

① 高齢者雇用機会の確保	担当
◆ 働く意欲のある高齢者の就労の機会と場を確保するために、名古屋中公共職業安定所等の関係機関と連携し、70歳までの継続雇用、再就職を促進します。	商工農政課
② シルバー人材センターの充実	担当
◆ シルバー人材センターの事務局機能の強化と会員組織活動の強化を図るとともに、まちづくり・地域づくりと連携した新しい職種の開拓とそれに向けての技能講習の充実等、シルバー人材センターのさらなる活性化を促進します。	高齢福祉課

4-2 多様な担い手の確保・育成支援

要介護認定者が増加していくと予想される中で、社会保障費の増大や介護等の担い手不足などが問題となっており、福祉分野における地域の役割の重要性が一層高まっています。

地域における支え合いをさらに進めていくため、福祉や介護を担う人材の確保・育成に努めることはもちろん、元気な高齢者にも福祉や介護の担い手となってもらえるよう促していくとともに、多様な主体が参画しやすい仕組みづくりを推進します。

〈主な取組〉

(1) 担い手としての社会参加促進

① 高齢者の担い手づくり	担当
<p>◆ 高齢者がボランティアなどの活動により社会参加することは、高齢者にとって仲間、生きがい、やりがいづくりが介護予防にも繋がるだけでなく、地域の担い手としての活躍も期待できます。そのことが高齢者と地域の双方にとっての利益に繋がるため、高齢者の社会参加に繋がる支援を積極的に推進します。</p>	<p>高齢福祉課 社会福祉協議会</p>

(2) 多様な担い手の育成・確保

① 人材育成・担い手確保	担当
<p>◆ 多様な運営主体などにより多くの社会資源を確保するためには、人材の養成、確保が必要です。認知症サポーターの養成や傾聴ボランティアの養成などさまざまな機会を通じて人材を育成し、担い手の確保を図ります。</p> <p>◆ 人材育成・担い手の確保を効果的に行うため、ニーズや社会情勢にあった養成講座等の実施や情報提供を行います。</p> <p>◆ NPOや市民活動団体が活動しやすいよう支援します。</p>	<p>高齢福祉課 社会福祉協議会 市民活動推進課</p>

② 地域の人材確保	担当
<p>◆ 会社を定年退職された貴重な人材に地域で活躍していただくため、活動の機会や場の提供、きっかけとなるような事業や養成事業を行い、行政、医療、介護の関係者だけでなく、多様な担い手の確保を図ります。</p> <p>◆ 地域内及び近隣市町の大学及び学生と地域や地域住民がつながることで、新たな取り組みが出来るよう連携を推進します。</p>	<p>高齢福祉課 社会福祉協議会 市民活動推進課</p>

③ 社会資源の活用	担当
<p>◆ 地域には、行政、社会福祉事業者はもとより、NPO法人、ボランティア、地域住民等のさまざまな社会資源があり活動しています。それらと協働し、地域全体で支えあう取り組みを広げていきます。</p>	<p>高齢福祉課 社会福祉協議会</p>

④ 地域づくりの推進	担当
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協議体（地域課題と目指す地域像を共有する場）を自治会等の単位で位置づけ、市民が主体的に課題解決を図れるように、関係者と連携し、支えあいの地域づくりを推進します。 ◆ 地域の資源を活用するとともに、市民の主体的な活動による地域課題の解決を図る市民協働の取り組みを進めていきます。 	<p style="text-align: center;"> 高齢福祉課 社会福祉協議会 市民活動推進課 </p>

4-3 身近な場所での交流機会の充実

身近な地域で住み続けるためには、隣近所に住む住民との近所付き合いや、集いの場における仲間との交流など、地域のコミュニティの維持が欠かせない要素となっています。

また、日常生活を送るうえでの困りごとや災害等の緊急時では、公的なサービスでは目が行き届かない部分もあることから、身近な地域でのネットワークを通じた助け合い、支え合いが重要となります。

身近な地域で交流できる環境の充実を図り、地域住民のコミュニティやネットワークの維持に努めます。

〈主な取組〉

(1) 居場所づくり

① 高齢者の居場所づくり	担当
◆ 高齢者がおしゃべりや趣味、運動などを行い、楽しみや生きがい、情報交換の場として気軽につどえる場を地域につくり、多様な運営主体による主体的な活動の支援を行います。	高齢福祉課 社会福祉協議会

(2) きずなづくり

① 地域とのきずなづくり	担当
◆ 地域において、いつまでも自立した生活ができるよう、地域内で互いに顔の見える関係づくりの場として、さまざまなつどいの場の自主的な運営を支援します。 ◆ 認知症サポーター養成講座などを通じて、地域の理解者を増やすよう啓発を行います。	高齢福祉課 社会福祉協議会

第6章 介護保険サービス等給付の 見込みと介護保険料の設定

第6章 介護保険サービス等給付の見込みと介護保険料の設定

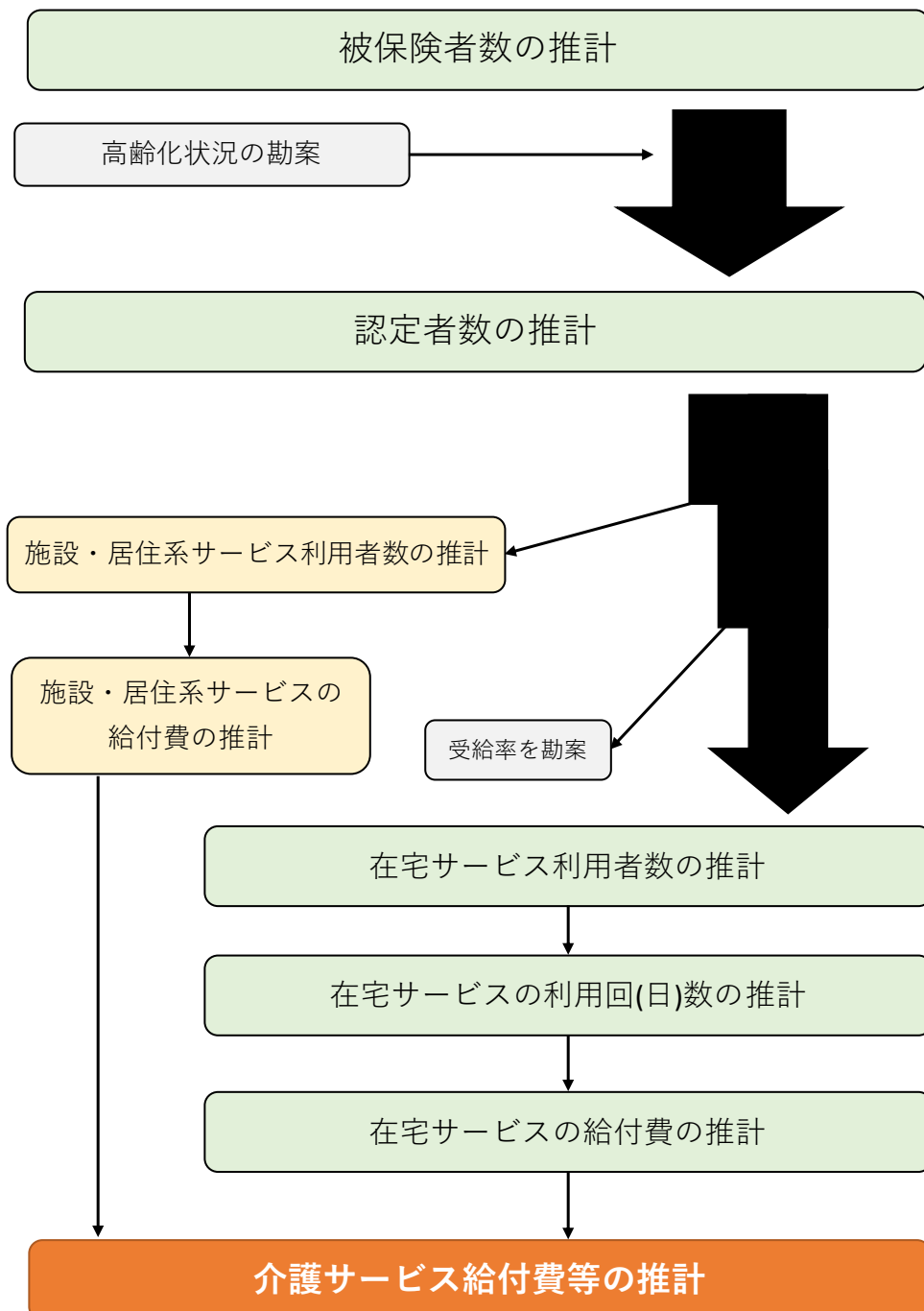
1. 介護保険事業の目標数値の推計手順

第8期介護保険事業の数値目標は、以下のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化の状況を勘案して「認定者数」を推計します。次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービスの種類ごとに、1人1月当たりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月当たりの給付費を推計します。

最後に、施設・居住系サービスの給付費と在宅サービス給付費を合算し、全体的な介護サービス給付費を推計します。

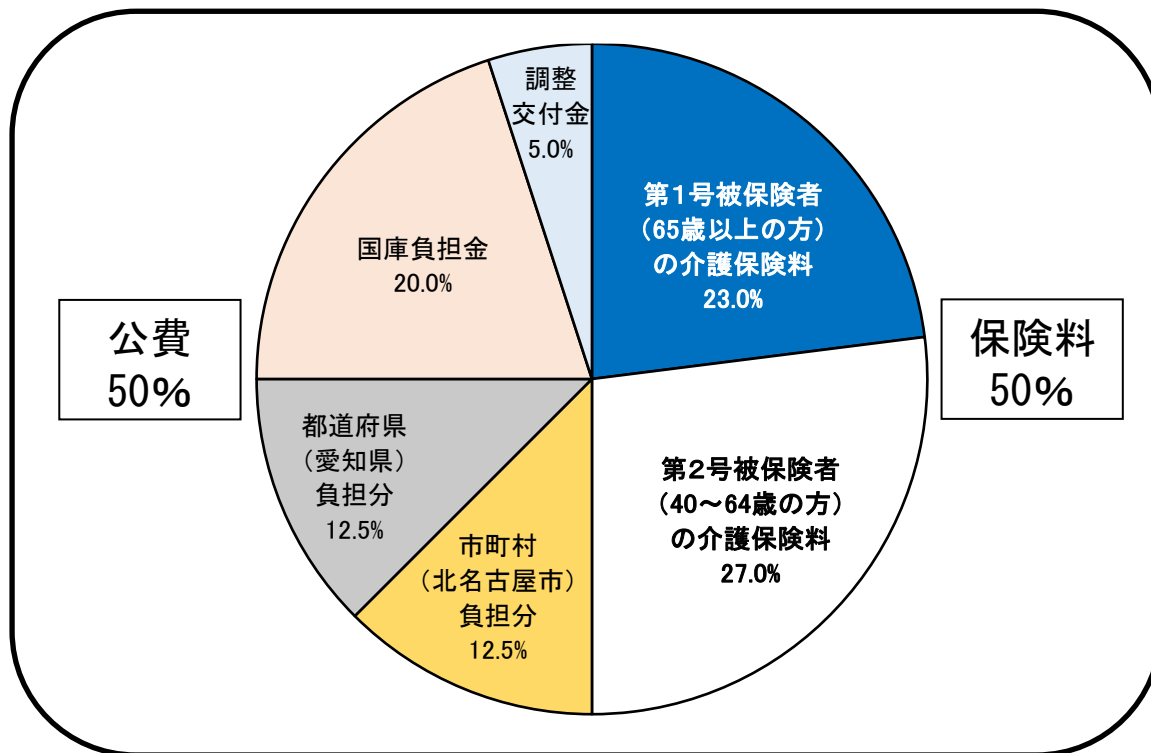


2. サービス事業費の負担区分

(1) 介護保険サービス事業費の負担区分

介護サービスの費用は、利用者の自己負担を除いた費用（標準給付費）を公費負担（国・県・市）で半分、40歳以上の加入者が納める保険料で残り半分を負担します（図表6-1）。

【図表6-1 標準給付費における負担割合】



※ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び特定施設の給付費に係る国庫負担金と都道府県負担金の負担割合は、それぞれ15%と17.5%になります。

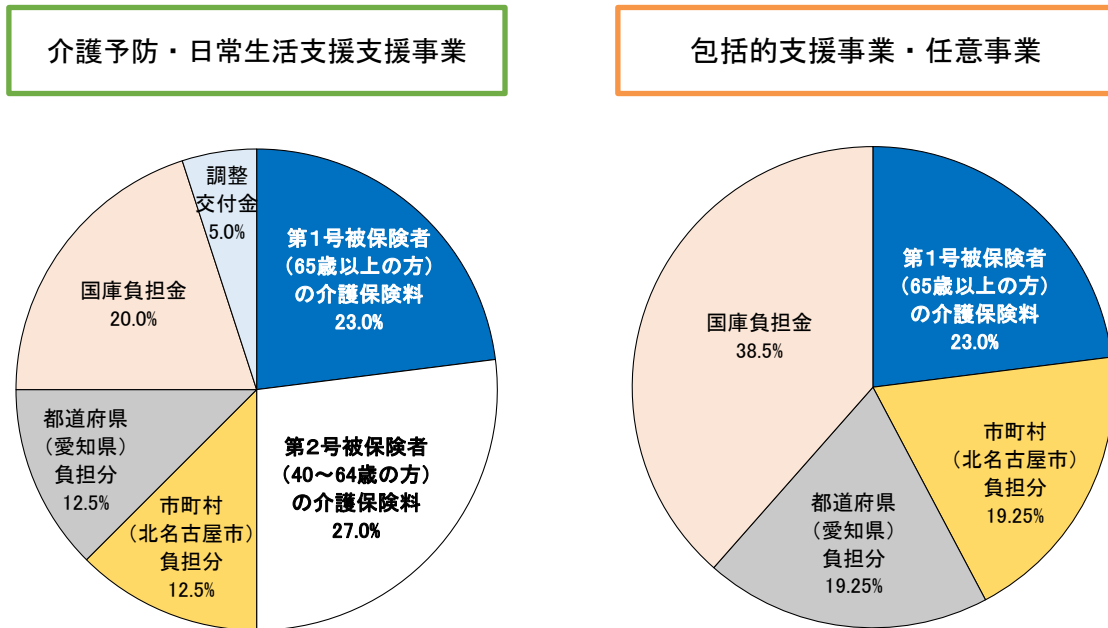
※ 国の調整交付金は、標準給付費見込額の5%を基準に各市町村の高齢者の所得水準及び後期高齢者割合（75歳以上）によって調整されて交付されます。

第1号被保険者の保険料算定に当たっては、各年度の第1号被保険者の保険料と調整交付金の合計を標準給付費見込額の28%（23%+5%）に設定することになります。

(2) 地域支援事業費の負担区分

平成26年度(2014年度)までの介護予防事業は、介護予防・日常生活支援総合事業となり、介護予防給付で行われていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年度(2017年度)から地域支援事業で実施することになります。介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅給付費の負担割合と同じになっていますが、包括的支援事業・任意事業は、公費と第1号被保険者で負担します(図表6-2)。

【図表6-2 地域支援事業費における負担区分】



3. サービス別給付費等の見込み

(1) 介護予防給付費の見込み

介護予防給付費の見込みは、以下のとおりです（図表6-3）。

【図表6-3 介護予防給付費の推計】

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
【居宅サービス】					
介護予防訪問入浴介護	657	657	1,314	1,314	1,314
介護予防訪問看護	13,244	14,089	14,934	15,779	15,406
介護予防訪問リハビリテーション	3,210	3,210	3,636	3,907	3,636
介護予防居宅療養管理指導	3,826	3,957	4,221	4,616	4,354
介護予防通所リハビリテーション	76,142	79,156	83,145	88,641	87,753
介護予防短期入所生活介護	3,043	3,043	3,043	3,827	3,534
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	23,744	24,845	25,978	27,714	27,421
介護予防福祉用具購入費	2,877	3,168	3,454	3,454	3,454
介護予防住宅改修費	13,931	15,123	15,123	17,454	16,262
介護予防特定施設入居者生活介護	18,142	18,142	18,142	14,970	24,112
介護予防支援	25,319	26,547	27,775	29,616	28,942
居宅サービス小計	184,135	191,937	200,765	211,292	216,188
【地域密着型サービス】					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,206	2,206	3,310	3,310	3,310
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	0	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	2,206	2,206	3,310	3,310	3,310
介護予防給付費合計	186,341	194,143	204,075	214,602	219,498

(2) 介護給付費の見込み

介護給付費の見込みは、以下のとおりです（図表6-4）。

【図表6-4 介護給付費の推計】

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
【居宅サービス】					
訪問介護	419,100	434,497	452,096	505,415	539,184
訪問入浴介護	27,345	28,989	32,606	36,515	37,439
訪問看護	137,099	147,751	157,432	178,174	184,890
訪問リハビリテーション	12,973	14,251	14,251	16,277	17,171
居宅療養管理指導	78,741	82,364	87,335	97,374	103,026
通所介護	603,673	634,222	666,704	737,068	797,461
通所リハビリテーション	296,288	308,961	325,318	359,441	391,942
短期入所生活介護	291,986	308,035	323,281	361,480	388,830
短期入所療養介護（老健）	1,740	1,740	2,582	2,582	2,582
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	139,685	146,339	153,277	170,915	184,358
福祉用具購入費	6,438	6,438	6,839	8,511	8,084
住宅改修費	13,258	13,258	15,417	16,629	18,461
特定施設入居者生活介護	292,008	262,081	257,413	286,951	429,850
居宅介護支援	250,194	265,545	282,201	313,851	332,355
居宅サービス小計	2,570,528	2,654,471	2,776,752	3,091,183	3,435,633

【図表 6-4 介護給付費の推計】(続き)

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
【地域密着型サービス】					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,667	5,667	7,157	7,157	7,950
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	64,425	64,902	69,506	74,809	79,258
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	74,261	71,986	73,432	85,046	88,306
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	267,676	267,676	267,676	267,676	381,181
地域密着型特定施設入居者生活介護	24,986	24,986	24,986	24,986	38,920
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	437,015	435,217	442,757	459,674	595,615
【施設サービス】					
介護老人福祉施設(特養)	729,276	843,700	871,667	887,592	1,241,380
介護老人保健施設(老健)	453,597	443,957	456,981	456,981	649,210
介護医療院	56,638	66,052	84,881	84,881	141,669
介護療養型医療施設	0	0	0		
施設サービス小計	1,239,511	1,353,709	1,413,529	1,429,454	2,032,259
介護給付費合計	4,247,054	4,443,397	4,633,038	4,980,311	6,063,507

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込みは、以下のとおりです（図表6-5）。

【図表6-5 地域支援事業費の推計】

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
【介護予防・日常生活支援総合事業】					
訪問介護相当サービス	27,157	28,206	29,087	30,699	33,605
訪問型サービスA	8,698	9,195	9,618	10,299	8,890
訪問型サービスB	454	534	613	444	377
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	63,751	67,040	69,658	74,456	77,596
通所型サービスA	4,818	5,062	5,276	5,275	5,121
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービスD	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	23,478	25,651	28,025	25,504	21,637
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	6,325	6,325	6,325	7,507	6,368
地域介護予防活動支援事業	2,506	2,506	2,506	2,974	2,523
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	162	167	172	187	159
介護予防・日常生活支援総合事業小計	137,351	144,686	151,280	157,795	156,276

【図表 6-5 地域支援事業費の推計】(続き)

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
【包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業】					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	130,479	132,179	132,179	133,890	139,535
任意事業	6,709	6,892	7,074	7,459	8,293
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） 及び任意事業小計	137,188	139,071	139,253	141,349	147,828
【包括的支援事業（社会保障充実分）】					
在宅医療・介護連携推進事業	4,388	4,788	5,188	6,134	9,274
生活支援体制整備事業	5,692	5,973	6,253	6,870	9,608
認知症初期集中支援推進事業	2,260	2,311	2,361	2,465	2,965
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	66	79	92	92	102
包括的支援事業 （社会保障充実分）小計	12,406	13,150	13,895	15,561	21,857
【地域支援事業費計】					
介護予防・日常生活支援総合事業費	137,351	144,686	151,280	157,795	156,276
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	137,188	139,071	139,253	141,349	147,828
包括的支援事業 （社会保障充実分）	12,406	13,150	13,895	15,561	21,857
地域支援事業費合計	286,945	296,907	304,428	314,705	325,960

(4) 総事業費の見込み

総給付費（一定以上所得者負担の調整後）に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、及び地域支援事業費を加えた総事業費の見込みは、以下のとおりです（図表6-6）。

【図表6-6 1年ごとの事業費総額の推計】

(千円)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和22年度 (2040年)
標準給付費見込額	4,649,780	4,851,044	5,060,555	5,435,930	6,550,540
総給付費	4,433,395	4,637,540	4,837,113	5,194,913	6,283,005
介護予防給付費	186,341	194,143	204,075	214,602	219,498
介護給付費	4,247,054	4,443,397	4,633,038	4,980,311	6,063,507
特定入所者介護サービス費 等給付額	100,229	93,768	98,134	105,852	117,499
高額介護サービス費等給付額	128,314	132,500	138,604	149,717	188,704
高額医療合算介護サービス 費等給付額	20,000	20,912	21,886	23,949	31,384
算定対象審査支払手数料	2,790	2,918	3,053	3,294	3,656
地域支援事業費	286,945	296,907	304,428	246,841	257,123
事業費見込額	4,936,725	5,147,951	5,364,983	5,682,771	6,807,663

(5) 保険料の算定

① 第1号被保険者の保険料の算定

第1号被保険者の保険料は、以下のとおり算定しました（図表6-7、図表6-8）。

【図表6-7 第8期計画における第1号被保険者の保険料の算定】

(千円)	合計	第8期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
①標準給付費見込額	14,561,380	4,649,780	4,851,044	5,060,555
②地域支援事業費合計	888,279	286,945	296,907	304,428
③第1号被保険者負担分 ((①+②) × 23%)	3,553,422	1,135,447	1,184,029	1,233,946
④調整交付金相当額	749,735	239,357	249,787	260,592
⑤調整交付金見込額	291,841	65,584	94,919	131,338
⑥介護給付費準備基金額	943,661	/		
⑦介護給付費準備基金取り崩し額	343,661	/		
⑧財政安定化基金取り崩しに よる交付額	0	/		
⑨保険料収納必要額 (③+④-⑤-⑦-⑧)	3,667,654	/		
⑩保険料収納率	97.30%	/		
⑪所得段階別加入割合補正後 被保険者数	64,573 人	21,569 人	21,523 人	21,481 人

【図表 6－8 令和 7 年、令和 22 年における第 1 号被保険者の保険料の算定】

(千円)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
①標準給付費見込額	5,435,930	6,550,540
②地域支援事業費合計	246,841	257,123
③第 1 号被保険者負担分 ((①+②) × 23%)	1,329,768	1,824,454
④調整交付金相当額	279,686	335,341
⑤調整交付金見込額	189,627	0
⑥介護給付費準備基金額	—	—
⑦介護給付費準備基金取り崩し額	0	0
⑧財政安定化基金取り崩しに よる交付額	0	0
⑨保険料収納必要額 (③+④-⑤-⑦-⑧)	1,419,828	2,159,794
⑩保険料収納率	96.80%	96.80%
⑪所得段階別加入割合補正後 被保険者数	21,337 人	24,591 人

② 高齢者の所得段階別の割合と保険料段階

第1号被保険者保険料は、保険料基準額に、所得段階別の割合を乗じた額を負担していただくことになります。

本市における所得段階別の構成比及び被保険者数、所得段階別の割合は以下のとおりを設定しました（図表6-9、図表6-10）。

【図表6-9 第8期計画における所得段階別の状況】

	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1号被保険者数	62,133	20,754	20,710	20,669
前期高齢者（65～74歳）	27,005	9,575	9,046	8,384
後期高齢者（75～84歳）	26,327	8,462	8,725	9,140
後期高齢者（85歳以上）	8,801	2,717	2,939	3,145
所得段階別加入割合				
第1段階	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%
第2段階	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%
第3段階	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
第4段階	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%
第5段階	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%
第6段階	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
第7段階	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%
第8段階	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%
第9段階	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%
第10段階	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	8,631	2,883	2,877	2,871
第2段階	4,776	1,595	1,592	1,589
第3段階	4,362	1,457	1,454	1,451
第4段階	8,712	2,910	2,904	2,898
第5段階	8,622	2,880	2,874	2,868
第6段階	8,996	3,005	2,998	2,993
第7段階	8,499	2,839	2,833	2,827
第8段階	4,212	1,407	1,404	1,401
第9段階	2,870	959	956	955
第10段階	2,453	819	818	816
合計	62,133	20,754	20,710	20,669
所得段階別加入割合補正後 被保険者数（弾力化後）	64,573	21,569	21,523	21,481

【図表6-10 令和7年、令和22年における所得段階別の状況】

	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	20,531	23,662
前期高齢者(65～74歳)	7,512	12,617
後期高齢者(75～84歳)	9,395	6,395
後期高齢者(85歳以上)	3,624	4,650
所得段階別加入割合		
第1段階	13.9%	13.9%
第2段階	7.7%	7.7%
第3段階	7.0%	7.0%
第4段階	14.0%	14.0%
第5段階	13.9%	13.9%
第6段階	14.5%	14.5%
第7段階	13.7%	13.7%
第8段階	6.8%	6.8%
第9段階	4.6%	4.6%
第10段階	3.9%	3.9%
合計	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数		
第1段階	2,852	3,287
第2段階	1,578	1,819
第3段階	1,441	1,661
第4段階	2,879	3,318
第5段階	2,849	3,283
第6段階	2,973	3,426
第7段階	2,808	3,237
第8段階	1,392	1,604
第9段階	949	1,093
第10段階	810	934
合計	20,531	23,662
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(弾力化後)	21,337	24,591

③ 所得段階別の保険料率

第8期では、第1号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の10段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します（図表6-11）。

【図表6-11 所得段階別の保険料率の設定（第8期）】

	基準額に対する割合	対象者
第1段階	0.50(0.30)	生活保護を受給している人、老齢福祉年金を受けている人、又は世帯全員が市民税非課税で本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	0.65(0.50)	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の人
第3段階	0.75(0.70)	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.80	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がおり、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	1.00	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がおり、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人
第6段階	1.25	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.30	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人
第8段階	1.50	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人
第9段階	1.70	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の人
第10段階	1.80	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の人

※第1段階～第3段階の方は、負担軽減措置により（）内の割内になります。

⑤ 第1号被保険者保険料基準額（月額）の見込み

第8期における第1号被保険者保険料の基準額（月額）は、百円未満の端数を切り捨て、以下のように設定します（図表6-12）。

【図表6-12 第1号被保険者保険料基準額】

第8期（令和3年度～令和5年度）
第1号被保険者の保険料基準額（第5段階）
〇〇〇〇円

	（円）	第8期
保険料基準額（月額）		〇〇〇〇
準備基金取崩額の影響		456
準備基金の残高（前年度末の見込額）		943,661,000
準備基金取崩額		343,661,000
準備基金取崩割合		36.4%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額		0
財政安定化基金拠出金見込額		0
財政安定化基金拠出率		0.0%
財政安定化基金償還金の影響額		0
財政安定化基金償還金		0
保険料基準額の伸び率 ※対7期保険料		4.6%

⑥ 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の保険料については、それぞれ加入している医療保険の制度により異なりますが、医療保険の給付に充てられる保険料と一体的に徴収されています。

4. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について

要介護（支援）者に対するリハビリテーションの提供について、本計画の策定にあたって、国は介護保険で実施するリハビリテーションサービスの見込み量の推計を行うとともに、国が示す指標を参考に具体的な取組と目標を計画に記載し、地域の実情に応じた適切な施策を実施することを求めています。

介護保険法の目的においては、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」と、同法の第4条においては、国民は「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」ことが、規定されていることも踏まえ、具体的に取組を進めていくことが重要となります。

このため、特に介護保険サービスの対象となる要介護（支援）者など、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるようバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

本市における地域リハビリテーションサービス提供体制の構築における本市のビジョンを踏まえ、本計画期間中の要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を以下のとおり設定します（図表6-13）。

【図表6-13 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標】

○介護保険事業におけるリハビリテーションの見込み

		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
訪問リハビリ テーション	月当たり利用回数	12,255.8回	12,710.8回	13,231.2回
	月当たり利用者数	423人	440人	460人
	給付費	419,100千円	434,497千円	452,096千円
介護予防 訪問リハビリ テーション	月当たり利用回数	100.8回	100.8回	114.4回
	月当たり利用者数	9人	9人	10人
	給付費	3,210千円	3,210千円	3,636千円
通所リハビリ テーション	月当たり利用回数	3,074.5回	3,202.5回	3,374.4回
	月当たり利用者数	340人	354人	373人
	給付費	296,288千円	308,961千円	325,318千円
介護予防 通所リハビリ テーション	月当たり利用者数	188人	196人	206人
	給付費	76,142千円	79,156千円	83,145千円

5. 地域支援事業の目標について

(1) 総合事業の量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があります。

その際、事業費の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努める必要があります。

なお、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業の対象者となり得ることに留意する必要があります。

また、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要です。

なお、通いの場の取組を推進するに当たり、厚生労働省においては、令和7年（2025年）年までに通いの場に参加する高齢者の割合を8%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していくことを求めています。

第7章 介護給付適正化計画

第7章 介護給付適正化計画

本市では、国の指針に掲げられている主要5事業を中心とした適正化に関する取り組みと目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図ることにより、持続可能な制度運営に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査の結果について調査票を点検し、公平公正な要介護認定の確保を図ります。

内容	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
調査票の内容点検	全件	全件

(2) ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向けて、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランの点検を実施し、適切なサービス提供に努めます。

内容	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
ケアプラン点検実施事業者数	12件/年	12件/年

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修費の支給に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認、福祉用具貸与に関する利用者の必要性について、利用者宅等へ訪問調査を行い、状態に応じた適切なサービス提供がされているか確認します。

内容	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
住宅改修の点検件数	6件/年	6件/年
福祉用具貸与調査件数	6件/年	6件/年

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会（国保連合会）から提供される給付実績をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業をするとともに、請求内容に疑義のある事業者については、請求内容について再確認を行うよう促すなど、医療と介護の給付の適正化を図ります。

内容	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
縦覧点検月数	12月/年	12月/年
医療情報との突合月数	12月/年	12月/年

(5) 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、実際に事業者を支払われている金額を再確認し、利用したサービスの内容等を通知することにより、不適切な請求の防止、適正なサービス利用の意識啓発を図ります。

内容	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)
介護給付費通知送付月数	12月/年	12月/年

第8章 計画の推進にあたって

第8章 計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

1-1 推進体制の整備

〈基本的な方向性〉

今後とも高齢者に対する保健・医療・福祉・介護を推進する組織・体制の充実を図り、高齢者施策を総合的・計画的に進めるために、関連各部署の連携を強化するとともに、地域包括支援センターを中心に、包括的な地域支援ネットワークが効果的に機能するよう総合的に調整を行います。

〈主な取組〉

1 行政内部での関係部門との連絡体制の整備

① 庁内体制の整備	担当
◆ 高齢者に対する保健・医療・福祉・介護保険サービスを推進する中心組織である高齢福祉課や健康課の体制の充実を図ります。	高齢福祉課 健康課
◆ 高齢者施策を総合的・計画的に進めるために、関連各部・課の連携を強化します。	国保医療課 社会福祉課

② 総合相談窓口の周知	担当
◆ 地域包括支援センターを増設し相談窓口を増やすことで、包括的な支援に努めます。	高齢福祉課

2 地域の関係団体との連携体制の充実

① 地域包括支援センター運営協議会の運営	担当
◆ 地域包括支援センター運営協議会を定期的で開催し、公正・中立な事業運営の評価や包括的な地域支援ネットワークが効果的に機能するよう総合調整を行います。	高齢福祉課

② 社会福祉協議会との連携強化	担当
◆ 地域包括ケアシステムの構築と充実に向けて、社会福祉協議会との連携強化によるボランティアの養成や身近な地域での介護予防・日常生活支援の取り組みの充実に努めます。	高齢福祉課 社会福祉協議会

③ 情報ネットワーク化の促進	担当
◆ プライバシーの保護に努めながら、市役所や保健センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業者等との情報の共有化を進めます。	高齢福祉課 健康課 国保医療課

1-2 事業進捗などの把握

〈基本的な方向性〉

第8期計画においては、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）までに「地域包括ケアシステム」を構築するための「点検・評価・改善」に資する重要な計画と位置付けています。

〈主な取組〉

1 点検・評価・改善

① 庁内体制の整備	担当
◆ 介護保険サービス量や給付費の推移を定期的に見るとともに、地域包括支援センターを中心とした必要な仕組みづくり・ネットワークづくり、地域づくりがどの地域でどこまで実現できているかなど、具体的な評価指標を用いて進捗状況の把握、点検、改善に努めていきます。	高齢福祉課

1-3 計画の周知

〈基本的な方向性〉

介護保険を必要としている高齢者に対して、地域包括支援センターや保健・医療・福祉・介護を推進する団体と協働し、計画及び制度の理解を深めてもらえるよう啓発活動を行います。さらに、介護保険を必要としない世代や地域で活動している団体等に対しても計画と制度を理解してもらえるよう周知を図ります。

〈主な取組〉

1 多様なメディアを通じた啓発

① 市民等への周知	担当
◆ 本サービス利用者及び関係機関・団体だけでなく、サービスを必要としない市民・地域団体等に対しても計画及び制度の周知を広報、市ホームページ、社協だよりなどを活用して、より多くの人に周知啓発を行います。	高齢福祉課

1-4 評価指標及び目標

〈基本的な方向性〉

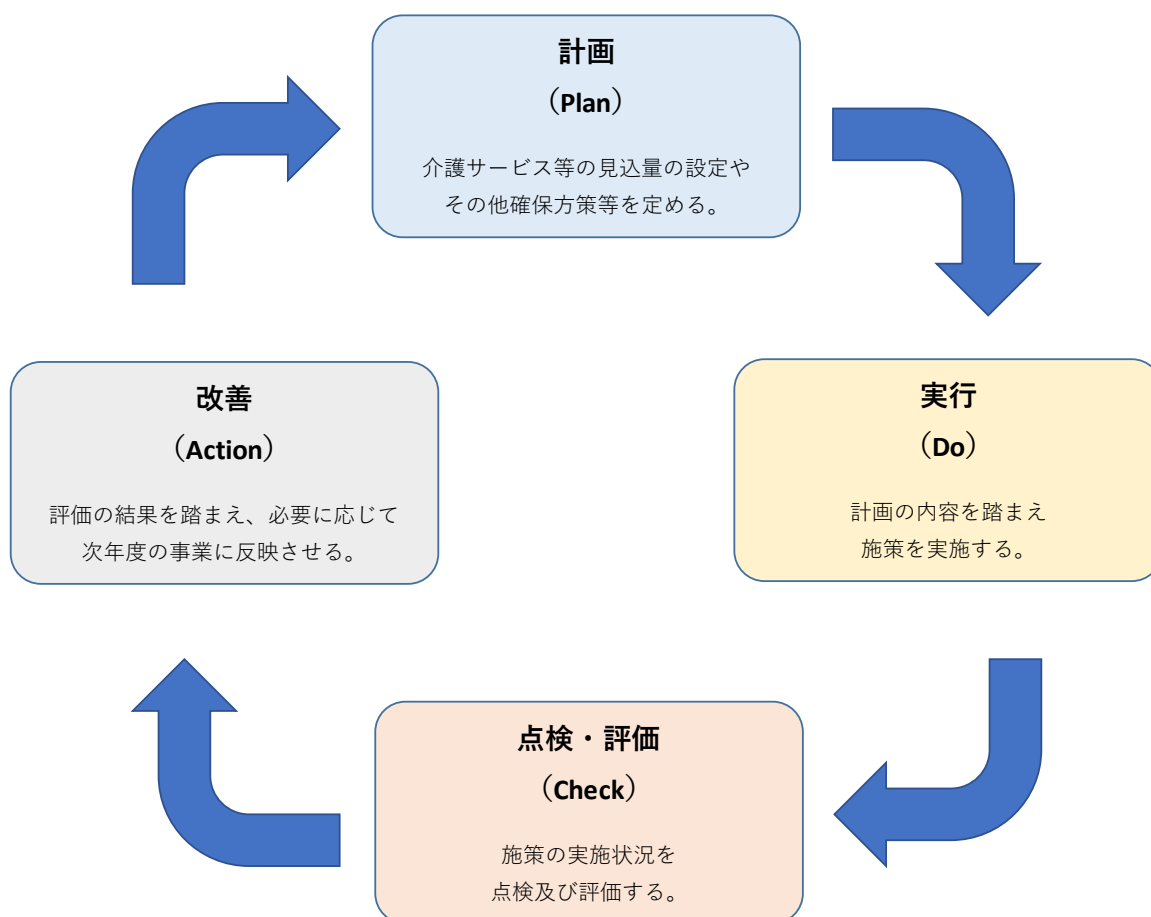
平成 29 年（2018 年）の介護保険制度改正により、市町村の介護保険事業計画に「保険者機能の強化に向けた体制構築」、「自立支援・重度化防止に向けた取り組み」と「介護保険運営の安定化に資する施策の推進」に対する目標を計画内に記載することが追加されました。

本市においては、取り組みと目標を以下のように設定し、定期的な評価と進捗状況の把握に努めるとともに、適宜改善等を行っていきます。

〈主な取組〉

令和 7 年（2025 年）に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進し、深化していくために、地域の課題を分析し、これに応じた目標設定と実行、評価の PDCA サイクルを強化していくことが重要です。そのため地域の課題を把握するため、定量的なデータの把握に努めます。

【図表 8-1 PDCA サイクル図】



2. 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者の介護予防、要介護状態の軽減・重度化防止を図るうえで、リハビリテーションサービスの適切な提供が必要です。

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要となります。

【現状と成果指標】

	第7期計画の状況		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
リハビリテーションサービス提供事業所数 ^{※1}	11か所	11か所	11か所
リハビリテーション利用率 ^{※2}	21.8%	21.3%	20.7%
市内専門職従事者数 ^{※3}	-	-	23人

※1：介護保険サービスにおける、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護（老健及び介護医療院）を提供している事業所数

※2：算定方法…（年度中の各月の当該サービスの受給者数の累計÷12）÷年度末時点の認定者数

※3：介護老人保健施設、通所リハビリテーション（介護老人保健施設及び医療施設）における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数

	第8期計画目標値			中長期見込値	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
リハビリテーションサービス提供事業所数	12か所	12か所	12か所	13か所	16か所
リハビリテーション利用率	21.7%	21.7%	21.7%	21.5%	21.5%
市内専門職従事者数	23人	23人	23人	26人	32人

資料編

資料編

1. 計画策定委員会条例及び委員会名簿

【北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会条例】

【介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿】

2. 計画策定の経過

3. 用語集